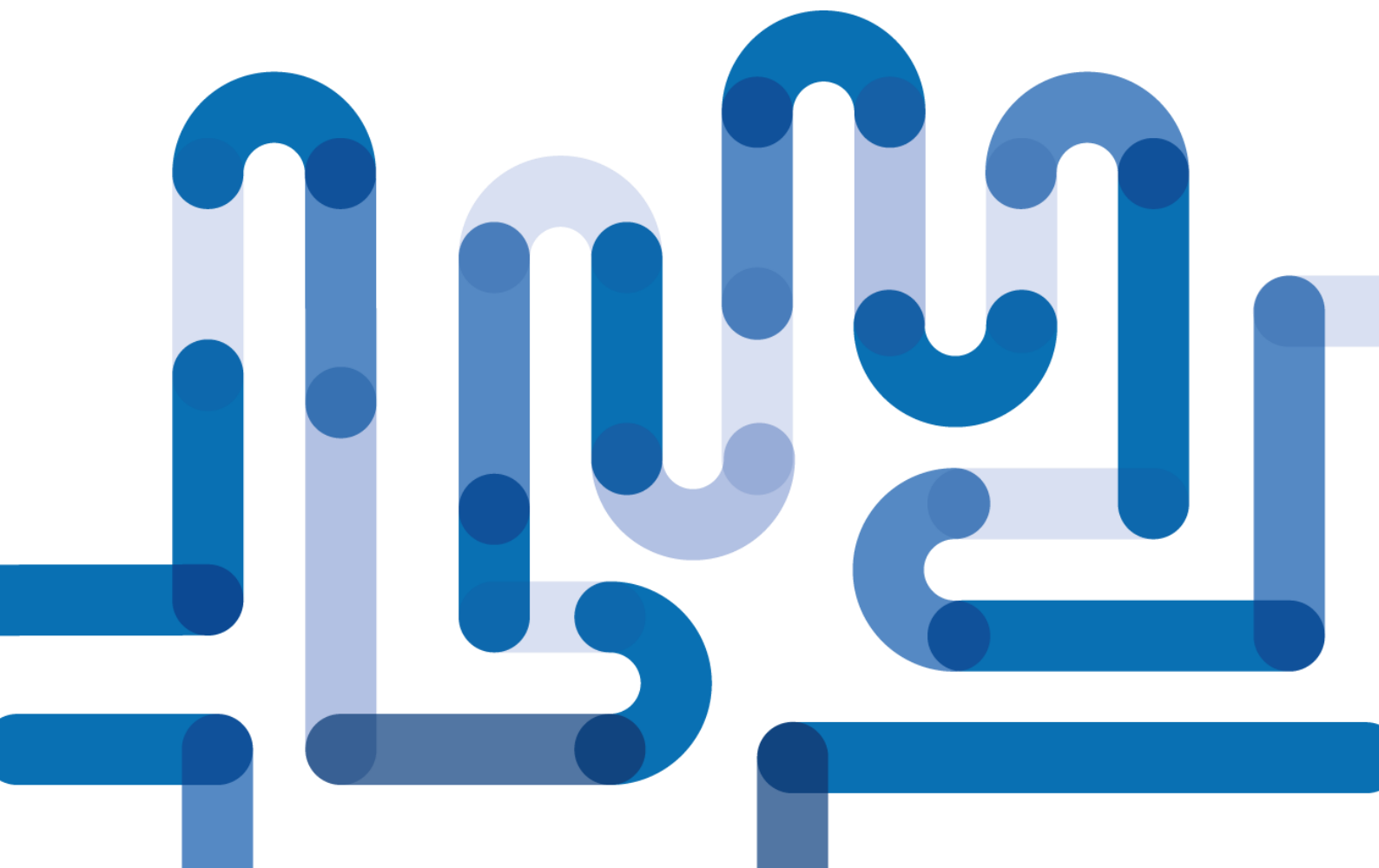


PROJEKT CROSSCARE 2.0

Smernice modela CrossCare®



SMERNICE ZA MODEL CROSSCARE®

PROJEKT CROSSCARE 2.0

SKUPNE INTEGRIRANE STRATEGIJE ZA KAPITALIZACIJO CROSSCARE
MODELA/ STRATEGIE INTEGRATE E CONDIVISE PER LA CAPITALIZZAZIONE
DEL MODELLO CROSSCARE/ JOINT INTEGRATED STRATEGIES FOR
CAPITALISING ON THE CROSSCARE MODEL

INTERREG VI-A ITALIJA-SLOVENIJA 2021-2027

**Kapitalizacijski razpis št. 01/2022 programa Interreg VI-A Italija-
Slovenija**

**Cilj politike: ISO 1 - Boljše upravljanje sodelovanja;
Specifični cilj: ISO 1.(b)**

ID: CROSSCARE 2.0_ITA-SI0100007

Čezmejne smernice so nastale v sklopu projekta CrossCare 2.0 Skupne integrirane strategije za kapitalizacijo CrossCare modela. Projekt sofinancira Evropska unija v okviru Programa INTERREG VI-A ITALIJA-SLOVENIJA 2021-2027. Projekt se izvaja v sklopu Kapitalizacijskega razpisa št. 01/2022; ISO 1 - Boljše upravljanje sodelovanja; ISO 1.(b); ID: CROSSCARE 2.0_ITA-SI0100007.

Projektni partnerji:

- Cooperativa Itaca società cooperativa sociale onlus
- Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS
- IPAB Residenza per Anziani Giuseppe Francescon
- DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
- Dom starejših občanov Grosuplje
- Azienda Speciale Don Moschetta

Partner, odgovoren za koordinacijo priprave dokumenta:

DEOS, d.o.o., Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice; <https://www.deos.si/>

Projektna pisarna DEOS, tel. št. 08 2002 436, projektnapisarna@deos.si

Publikacija je dostopna v elektronski obliki na spletni strani projekta <https://www.ita-slo.eu/crosscare-20> ter je bila izdana v okviru Programa sodelovanja Interreg V-A Italija - Slovenija 2021-2027, sofinanciranega iz Evropskega sklada za regionalni razvoj.

Vsebina

UVOD	5
PREDSTAVITEV PROJEKTA	6
PREDSTAVITEV PROJEKTHNIH PARTNERJEV	7
Cooperativa Itaca società cooperativa sociale onlus	7
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS	8
IPAB Residenza per Anziani Giuseppe Francescon	9
DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.	10
Dom starejših občanov Grosuplje	11
Azienda Speciale Don Moschetta	12
MODEL CROSSCARE 2.0®	13
Strokovna figura Care Managerja (vloge in funkcije)	13
Orodja za merjenje potreb uporabnikov, ki jih uporablja Care Manager pri implementaciji modela in ocenjevanju	14
Kriteriji za multistrokovno ocenjevanje pri oskrbi starostnika (terapevtski lok, polarna shema) ..	14
TERAPEVTSKI LOK IN POLARNA SHEMA	14
Obstoječi in inovativni ukrepi za zdravljenje in oskrbo starostnika ter njegove družine	19
METODA GENTLE CARE®	19
METODA VALIDACIJE®	23
DEMENCA	27
Čezmejni izobraževalni tečaji za socialno zdravstvene operaterje - izmenjava pristopov in znanj	32
KOGNITIVNI MOTORIČNI NADZOR IN VSAKODNEVNE NAVADE	32
Strokovna figura koordinatorja v skupnosti – Care manager	37
CARE MANAGER/SKUPNOSTNI DELAVEC- SKUPNOSTNI PAKTI	37
ZAKLJUČEK	39

UVOD

Dragi bralec/ka!

Pred vami je dokument, čezmejne smernice, ki vsebujejo reference za vsako komponento CrossCare® modela in služijo kot informacijsko orodje za prenosljivost modela. Čezmejne smernice vsebujejo tudi predstavitev informacij zbranih med tečaji in usposabljanji, namenjenimi zdravstvenim in socialnim operatorjem ter širšemu občinstvu, za prenos informacij o modelu in uporabnih vsebinah čezmejnega usposabljanja.

Vsebina smernic je razdeljena na ključne vsebine modela CrossCare®, kot so: vzpostavitev strokovne figure Care Managerja (vloge in funkcije); orodja za merjenje potreb uporabnikov, ki jih uporablja Care Manager pri implementaciji in ocenjevanju modela; kriteriji za multistrokovno ocenjevanje pri oskrbi starejših (terapevtski lok, polarna shema); obstoječi in inovativni ukrepi za nego in pomoč starejšim in njihovim družinam (Gentle Care, Validation); pregled čezmejnih izobraževanih tečajev za socialnozdravstvene operaterje in strokovno figuro koordinatorja v skupnosti.

Vsak sklop vsebuje tudi znanja in napotke iz izobraževalnega programa, ki so olajšali integracijo modela CrossCare® in izvedbo projektnih aktivnosti. Strokovna znanja in vsebine smo utrdili tudi s praktičnimi primeri. Primeri so predstavljeni opisno in grafično v stripovski obliki, tako, da so pristopi in napotki enostavno dostopni.

Z dokumentom želimo širši javnosti predstaviti nadaljnja spoznanja iz čezmejnega usposabljanja v okviru projekta CrossCare® 2.0 o okrepljenem modelu in drugih vidikih dolgotrajne oskrbe in oskrbe starejših na domu. Ta znanja so namenjena predvsem starejšim osebam, njihovim svojcem in drugim osebam, ki delujejo na področju oskrbe starejših v čezmejnem prostoru, z namenom zagotavljanja kakovostnega znanja za izvajanje modela integriranega varstva starejših. Na ta način želimo starejšim in drugim zainteresiranim omogočiti pridobitev znanja in veščin, potrebnih za kakovostnejše življenje in večjo samostojnost v starosti, ter pridobiti napotke, na koga se obrniti po pomoč, ali informacije ko jih potrebujejo.

Znanje in veščine se namenjena poglobljanju spretnosti, ki jih lahko vsak posameznik uporabi pri vsakodnevnem delu, za kvalitetnejšo oskrbo starejših ali bivanje z njimi. Vsebino je mogoče prilagajati glede na spreminjajoče se potrebe uporabnikov.

Poleg posameznih vsebinskih sklopov modela CrossCare® smo oblikovali tematsko bibliografijo v obliki QR kode, ki je uporabna starejšim, zdravstvenim delavcem in drugim zainteresiranim za pridobivanje dodatnih informacij in literature o vsaki posamezni temi.

Namen tega dokumenta – smernic, je prenos znanj na delavce in izvajalce, ki se ukvarjajo s tematiko starejših, na starejše in njihove svojce, o tematikah aktivnega staranja, o inovativnih pristopih na področju demence, oskrbe na domu in socialne oskrbe. Uporabo in izvajanje modela CrossCare® želimo okrepiti tudi med drugimi izvajalci socialnega varstva. Želimo krepiti skupni cilj podpore starejšim in okrepiti skrbstveno delo za to ciljno skupino. S smernicami želimo tudi spodbuditi in okrepiti delo strokovnih delavcev ter spodbuditi sodelovanje med različnimi institucijami za uresničevanje celostnega pristopa k oskrbi starejših.

PREDSTAVITEV PROJEKTA

Projekt CrossCare 2.0 - Skupne integrirane strategije za kapitalizacijo CrossCare modela, je namenjen oblikovanju ustreznega odziva na pojav staranja prebivalstva, skupnega izziva programskega območja, ki bo srednjeročno pomembno vplival na politike zdravja in socialne vključenosti. Projekt CrossCare 2.0 sofinancira Evropska unija v okviru Programa Interreg VI-A Italija-Slovenija, iz Evropskega sklada za regionalni razvoj.

Cilji projekta

- Splošni cilj je okrepiti sodelovanje in upravljanje javno-zasebnih procesov odločanja med institucijami in ključnimi izvajalci socialnih in zdravstvenih storitev za oskrbo starejših na programskem območju.
- Ta namen bo dosežen s kapitalizacijo in krepitvijo modela CrossCare® za razvoj skupnih strategij kot odgovor na skupni izziv staranja in izboljšanje koordinacije obstoječih storitev na čezmejnem območju.
- Inovativni pristop projekta predvideva poskusno ustvarjanje čezmejnih skupnostnih dogovorov na lokalni ravni za podporo celostnemu in personaliziranemu modelu prevzemanja oskrbe za starejše in njihove družine v sinergiji med javnimi in zasebnimi storitvami ter na osnovi sodelovanja s civilno družbo ter vsemi formalnimi in neformalnimi subjekti, ki so dejavni na tem območju.

Učinki projekta

- Krepitev veččin PP (projektnih partnerjev), PA (pridruženih partnerjev), sektorskih izvajalcev zahvaljujoč udeležbi na skupnih tečajih usposabljanja o metodah in pristopih Crosscare®;
- Utrjevanje modela in čezmejnega sodelovanja z oblikovanjem Skupnostnih sporazumov za inovativen pristop pri oskrbi starejših;
- Izboljšanje storitev za aktivno staranje prek izvajanja skupnostnih strategij s pilotno izkušnjo modela CrossCare 2.0 z najmanj 50 uporabniki.



PREDSTAVITEV PROJEKTHNIH PARTNERJEV

V projektu CrossCare 2.0 je vključenih šest projektnih partnerjev iz Italije in Slovenije ter devet pridruženih partnerjev.

Cooperativa Itaca società cooperativa sociale onlus

Socialna zadruga Itaca: zgodovina in poslanstvo

Družba Itaca, ustanovljena 29. junija 1992 v Pordenonu, je socialna zadruga tipa „A“, ki deluje v socialnem, zdravstvenem in izobraževalnem sektorju. Upravlja storitve, razdeljene na šest proizvodnih področij: V tem obdobju je bilo ustanovljenih več družbenih organizacij, ki delujejo na naslednjih področjih: oskrba starejših na domu, oskrba starejših v domovih, storitve za invalide, duševno zdravje, storitve za otroke in mladostnike ter razvoj skupnosti in mladinske politike. Itaca deluje na širokem geografskem območju, ki vključuje Furlanijo-Julijsko krajino, pokrajine Treviso, Benetke in Belluno ter avtonomno pokrajino Bolzano. Od ustanovitve Itaca pripada Nacionalni zvezi zadrug in vzajemnih družb ter sektorju specifične zveze Legacoopsociali, poleg ustreznih regionalnih organizacij Furlanije-Julijske krajine, Benečije in avtonomne pokrajine Bolzano

Poslanstvo zadruga Itaca je že od njenega nastanka jasno opredeljeno v socialnem statutu:

"Zadruga, brez pridobitnega namena, si prizadeva za splošni interes skupnosti pri spodbujanju človeškega razvoja in socialne vključenosti državljanek in državljanov preko upravljanja socialno-zdravstvenih in izobraževalnih storitev, ki so prvenstveno, vendar ne izključno, namenjene zadovoljevanju potreb oseb v fizično, psihično in socialno neugodnih razmerah, starejših in mladoletnikov. Zadruga pri izvajanju svojih dejavnosti večinoma uporablja delo svojih članov. Vzajemni namen, ki ga delovni člani zadruga želijo doseči, je pridobiti s skupnim upravljanjem stalno zaposlitev ter najboljše socialne, poklicne in ekonomske pogoje."

Področje storitev za starejše:

Področje storitev za starejše v Itacu ponuja teritorialne in stanovanjske storitve, namenjene izboljšanju dobrega počutja in podaljšanju bivanja na domu posameznikov, starejših od petdeset let, z različnimi stopnjami invalidnosti.

Temeljna načela pri izvajanju storitev na tem področju so:

- osredotočenost na poslanstvo: Poudarjanje vrednot zadruga z močnim poudarkom na uporabnikih in njihovih družinah.
- osredotočenost na družino: Družina, v katero je uporabnik vključen, je aktivno jedro, okoli katerega se vrtijo storitve. Storitve je strukturirana v prostorih, programih in izvajalcih, ki skrbijo za družine in njihove potrebe.
- Filozofija intervencije: Na podlagi načel spoštovanja in sprejemanja posameznika, individualizacije in personalizacije storitev, spodbujanja samoodločanja, ohranjanja avtonomije uporabnika, spoštovanja zasebnosti in strokovnega ravnanja izvajalcev.

Na dan 31. decembra Itaca pomaga 2670 uporabnikom pri vseh tradicionalnih storitvah, vključno z dostavo obrokov za osamljene, šibke posameznike brez podpornih mrež in uporabnike socialnih centrov. Prevladujoča demografska skupina uporabnikov so starejši posamezniki, starejši od 85 let.

Kontaktne podatki: mail: itaca@itaca.coopsoc.it; tel: +390434504000

Spletna stran: <https://itaca.coop/>



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS

A.S.P. ITIS: Javno podjetje za osebne storitve ITIS je nastalo s preoblikovanjem Tržaškega inštituta za socialne posege, javnega zavoda za pomoč in dobrotelost, ki je bilo izvedeno na podlagi ZR 11. december 2003, št. 19, in ima zgodovinske korenine v Generalnem inštitutu za revne, ustanovljenem 12. decembra 1818, in preimenovanem v Tržaški inštitut za socialne posege 20. septembra 1976.

Podjetje deluje na področju osebnih storitev in njen glavni, vendar ne izključni namen je pomoč starejšim osebam, preko individualiziranih načrtov in s polnim spoštovanjem dostojanstva in osebnosti uporabnikov. V ta namen izvaja storitve in posege, usmerjene v preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo nesamostojnosti, ter ponuja skrb za potrebe v domačem, polresidenčnem in residenčnem okolju ter nabor prilagodljivih in celovitih odgovorov, razvijajoč funkcijo centra storitev za starost.

ITIS ima svoj glavni sedež na ulici Pascoli 31, v pritličju so upravni uradi in skupni prostori bara, avditorija, večnamenskih dvoran in telovadnice. Na zunaj je velik vrt, medtem ko so stanovanjske enote nameščene v zgornjih nadstropjih.

Javno podjetje za osebne storitve ITIS je v celoti pooblaščen za delovanje, kot del procesa ponovne razvrstitve (Naziv s kapaciteto 411 postelj, razdeljenih v 17 enot tipa N3).

Podjetje nudi tudi različne druge storitve na področju dolgotrajne oskrbe, kot so oskrba na domu, oskrba v oskrbovanih stanovanjih, dnevni centri itd.

Kontaktne podatki: tel.: +39 0403736210

Spletna stran: www.itis.it

Socialna omrežja: <https://www.facebook.com/aspitis>



IPAB Residenza per Anziani Giuseppe Francescon

Dom za starejše Giuseppe Francescon, ki deluje že od začetka 20. stoletja v Portogruaru, je sodoben center za storitve za starejše, znan po kakovosti oskrbe. Ponuja 138 postelj za nepokretne starejše, 4 za samostojne starejše in dnevni center s 4 mesti. Objekt, ki se nahaja blizu zgodovinskega središča in je dobro povezan, ponuja enoposteljne in dvoposteljne sobe z zasebnimi sanitariji ter skupne prostore, kot so vrt, rekreativne sobe, knjižnica in kapela.

Filozofija oskrbe temelji na humanizaciji oskrbe in spodbujanju kakovosti življenja, pri čemer se spoštuje dostojanstvo in avtonomija vsakega gosta. Dom se zavezuje k zdravstveni in čustveno-socialni oskrbi, spodbujajoč osebne in družinske odnose v mirnem okolju.

Pristop k demenci

Dom za starejše Giuseppe Francescon posveča posebno pozornost gostom z demenco, ponujajoč varovan oddelek in aktivnosti za kognitivno in funkcionalno rehabilitacijo pod nadzorom psihologov. Projekt SFERA podpira in izobražuje družinske člane oseb z upadom kognitivnih sposobnosti.

Integriran s skupnostjo, dom sodeluje z zdravstveno ustanovo Ulss 4 Veneto Orientale, Občino Portogruaro in lokalnimi društvi, da bi odgovoril na potrebe družin. Pobude, kot je Alzheimerjev kavarna, ponujajo srečanja za družinske člane oseb z demenco, medtem ko "skupine za hojo" spodbujajo aktivno staranje in druženje.

Dogodki, kot so "Igre brez meja", vključujejo goste in druge centre v zabavno-gibalne aktivnosti, medgeneracijski projekti pa omogočajo srečanja med mladimi in starejšimi, bogatijo življenje gostov in krepijo vezi s skupnostjo.

Kontaktne podatki: mail: scrivi@residenzafrancescon.it ; tel. +39 0421 71329

Spletna stran: <https://www.residenzafrancescon.it/>



DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d. o. o., je družba v zasebni lasti. Ustanovljena je bila leta 1995. Ključne dejavnosti podjetja vključujejo institucionalno varstvo starejših v devetih centrih starejših DEOS po Sloveniji, opravljanje socialnovarstvenih storitev v oskrbovanih stanovanjih ter izvajanje služb pomoči na domu in socialnega servisa v okolici naših Centrov. Danes DEOS združuje že deset Centrov starejših po vsej Sloveniji, zaposluje več kot 900 zaposlenih in nudi oskrbo več kot 2000 starejšim.

Naše poslanstvo je ustvariti starejšim dom, v katerem imajo priložnost rasti in kvalitetno živeti. Prek naših dejavnosti zagotavljamo širok nabor starejšim prilagojenih storitev in jim s tem omogočamo kvalitetno, samostojno in pestro življenje. Ne glede na to, ali se posameznik odloči za bivanje v svojem domačem okolju ali v domu starejših, ustvarjamo stimulatívno okolje, v katerem se vsak počuti sprejeto in vključeno. Naše storitve so usmerjene v posameznika in izhajajo iz njegovih potreb in želja. Prek razvoja procesov in znanja skrbimo za visoko kakovost svojih storitev ter tako posameznikom omogočamo brezskrbno in aktivno starost.

V družbi DEOS razvijamo lastne procese in znanja, da lahko vsem našim stanovalcem vedno nudimo najustreznejšo in najboljšo oskrbo. Z najrazličnejšimi aktivnostmi stanovalce neprestano spodbujamo k čim bolj aktivnemu in samostojnemu življenju. Posebno pozornost namenjamo tudi svojcem naših stanovalcev, da v vsakem trenutku dobijo potrebne informacije.

Naša vizija je pričarati nasmeš na obraz vsakega starejšega. Z aktivnim prispevkom k razvoju sistema dolgotrajne oskrbe ter novih znanj in pristopov bomo skrbeli za dvig kakovosti storitev oskrbe starejših v Sloveniji. Prek razvoja novih storitev, namenjenih starejšim, pa želimo vsakemu posamezniku omogočiti enostaven dostop do storitve, ki je glede na njegove potrebe in želje najustreznejša.

Družba DEOS aktivno sodeluje na področju razvoja storitev v okviru dolgotrajne oskrbe starejših prek lastne raziskovalne skupine registrirane pri Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Aktivno sodelujemo pri izobraževanju mladih prek sodelovanja z številnimi izobraževalnimi ustanovami. Mladim nudimo štipendije ter možnost opravljanja prakse.

S partnerji doma in v tujini se povezujemo tudi preko številnih domačih in evropskih projektov ki nagovarjajo ključne problematike na področju dolgotrajne oskrbe starejših. Pomembnejši projekti vključujejo razvoj nove storitve socialnega varstva – bivanje starejših na kmetiji (<https://www.deos.si/bivanje-starejsih-na-kmetiji/>), razvoj sodobnega centra za osebe z demenco Makov svet (<https://www.deos.si/makov-svet/>) ter projekt nove platforme za pomoč in oskrbo starejših na domu Junaki na domu (<http://junaknadomu.si/>).

Kontaktne podatki: mail: projektnapisarna@deos.si ; tel.: 080 2737 ali tel. projektne pisarne 082002436

Spletna stran: <https://www.deos.si/>

Socialna omrežja: <https://www.facebook.com/deoscentri/>

Dom starejših občanov Grosuplje

Kraj Grosuplje je razmeroma mlado naselje, ki je od Ljubljane oddaljeno dobrih 15 minut vožnje po avtocesti v smeri proti Zagrebu. Geografsko je skoraj vse območje občine zajeto v Grosupeljski kotlini, ki jo obkrožajo okoliška hribovja, za katera so značilne številne manjše doline in kraška polja. Bližina Ljubljane, dobre cestne in železniške povezave vplivajo na naglo rast prebivalstva, s tem pa tudi na pospešen gospodarski razvoj občine.

Dom starejših občanov Grosuplje je svoja vrata za prve stanovalce odprl 24. februarja 1984. Stoji na obrobju mesta, na mirnem kraju, v bližini gozda. Nudi dom 183 starejšim občanom, ki zaradi starosti in drugih okoliščin ne morejo ali ne želijo živeti sami oziroma v družini. Želja in skrb Doma je, da stanovalci živijo čim bolj samostojno in varno življenje v urejenih in prilagojeno opremljenih prostorih.

Vizija Doma starejših občanov Grosuplje

Želimo graditi prijazen dom, ki uživa strokovni ugled in ima visoko zaupanje stanovalcev in svojcev. Naša osnovna naloga je omogočati stanovalcem kakovostno preživljanje starosti.

Našim stanovalcem želimo nuditi raznovrstne in kakovostne storitve. Naš cilj je, da se ob prijaznem in razumevajočem osebju starostniki dobro počuti. Spoštovali bomo njegove želje in individualne potrebe. Skrb in želja delavcev doma je, da stanovalci živijo čim bolj samostojno in varno, seveda v okviru svojih psihofizičnih sposobnosti. S sodelovanjem stanovalcev, vseh zaposlenih delavcev, svojcev in zunanje zainteresirane javnosti, bomo ustvarjali dom po meri starega človeka. Trudili se bomo za informiranje, podporo in sodelovanje s svojci naših stanovalcev. Prav tako pa želimo svoje znanje in izkušnje deliti tudi z drugo zainteresirano javnostjo in z njihovim sodelovanjem prispevati k preživljanju kakovostne starosti tako stanovalcev kot ostalih občanov.

Kontaktne podatki: tel.: 01/7810-700

Spletna stran: <https://www.dso-grosuplje.si/>



Azienda Speciale Don Moschetta

Dom za starejše Don Moschetta se ukvarja z oskrbo starejših od leta 1977. Skozi leta se je postopno specializiral za oskrbo in pomoč svojim stanovalcem, s ciljem zagotavljanja njihovega dobrega počutja in spoštovanja njihove identitete ter družbene vloge preko vsakodnevnega dela, ki temelji na medosebnih odnosih.

Azienda Speciale "Don Moschetta" je javni zavod, ustanovljen leta 2011, ki je nadomestil prejšnjo "institucijo", in je odgovoren izključno za upravljanje istoimenskega Doma za starejše.

Od 1. januarja 2017 je podjetje tudi odgovorno za upravljanje občinskega kampa "Santa Margherita", naročanje parkirnih kart v modrih conah za Občino Caorle, vzdrževanje javnih zelenih površin ter organizacijo osebja, zaposlenega na občinski ribji tržnici.

Storitve, ki jih upravlja podjetje Don Moschetta:

- **Upravljanje doma upokoencev:** Dom za starejše Don Moschetta ima 76 postelj in je obdan z velikim vrtom.
- **Občinska parkirišča, modre cone:** Posebno podjetje Don Moschetta upravlja izdajo naročnin za parkiranje v modrih conah na območju Caorle. Od tega leta je postopek v celoti na spletu.
- **Storitev pomoči na dom in dostave obrokov:** Specialno podjetje Don Moschetta skrbi za pripravo, distribucijo in dostavo obrokov na dom.
- **Mestna ribja tržnica:** Mestni ribji trg, ki ga zdaj upravlja Posebno podjetje Don Moschetta, je ena od simboličnih lokacij v zgodovini Caorle.
- **Šolska menza:** Storitev šolske menze zagotavlja obroke vsem učencem v vrtcih in osnovnih šolah Občine Caorle.

Posebno podjetje Don Moschetta se je skozi leta razvijalo, da bi nudilo široko paleto storitev, vključno z oskrbo starejših, upravljanjem parkirnih mest, dostavo obrokov na dom in storitvami šolske menze. S svojo obsežno izkušnjo in zavezanostjo skupnosti, podjetje zagotavlja visokokakovostno storitev na različnih področjih.

Koristne informacije o teh dejavnostih lahko najdete na namenjenih spletnih straneh: www.casadiriposodonmoschetta.it in www.campingcaorle.it.

Kontaktne podatki: mail: segreteria@donmoschetta.it; tel.: +39 0421219411

Spletna stran: www.donmoschetta.it



MODEL CROSSCARE 2.0®

Namen projekta Crosscare 2.0 je okrepiti in izboljšati model CrossCare®, razviti skupne strategije, ki obravnavajo skupni izziv starajočega se prebivalstva in izboljšati koordinacijo obstoječih storitev na čezmejnem območju. Inovativni pristop projekta je v pilotni fazi, ki vzpostavlja čezmejne skupnostne pakete na lokalni ravni za podporo modela integrirane in na osebo osredotočene oskrbe starejših in njihove oskrbovalce, v sinergiji med javnimi in zasebnimi storitvami, zahvaljujoč partnerstvu s civilno družbo ter vsemi formalnimi in neformalnimi skupinami, dejavnimi v skupnosti.

Ideja je torej izboljšati model CrossCare® preko treh glavnih rezultatov:

1. **Krepitev kompetenc PP, PA in strokovnjakov** preko udeležbe na skupnih usposabljanjih o metodah in pristopih CrossCare®.
2. **Krepitev Modela in čezmejnega sodelovanja** z izvajanjem Skupnostnih Paktov za inovativen pristop pri oskrbi starejših.
3. **Izboljšane storitve aktivnega staranja** z izvajanjem skupnostnih strategij, ki temeljijo na pilotnem projektu CrossCare Model 2.0, z najmanj 50 uporabniki.

S čezmejnem pristopom bodo projektni partnerji lahko izboljšali svoje sposobnosti in razvili skupno integrirano strategijo za obravnavo in reševanje potreb starejše populacije ter sooblikovali in izvajali ukrepe generativnega socialnega varstva. Cilj modela celostne in personalizirane oskrbe starejših je prispevati h izboljšanju kakovosti življenja in neodvisnosti starejših, vključenih v preizkušanje, in posledično oseb, ki prejema pomoč in storitve.

Strokovna figura Care Managerja (vloge in funkcije)

Ključni vidik projekta je vloga Care managerja. Care manager zagotavlja, da starejši prejme storitve glede na njegove dejanske potrebe in želje. Hkrati pa zagotavlja opravljanje storitev na enem mestu. Pri tem združuje različne strokovne delavce v okviru institucije (multidisciplinarni tim) ter zunanje izvajalce iz drugih organizacij v lokalnem okolju prek uporabe skupnostnih paktov. Care Manager je tako v vlogi koordinatorja oskrbe za starejšega, da le ta pridobi kar najkakovostnejše storitve po najhitrejši poti. Starejšega spremlja skozi čas in prilagaja storitve, na podlagi testiranj in spremenjenih potreb posameznika.

Delo koordinatorja oskrbe (»care manager-ja«) tako obsega koordinacijo multidisciplinarnega tima, sprejem prošenj starejših oseb za sodelovanje v projektu, informiranje o obstoječih storitvah v okolju ter koordiniranje izvajanja storitev različnih služb v okolju za uporabnika. Njegova najbolj pomembna funkcija je spremljanje potreb posameznika in vpliv različnih storitev na izboljšanje kakovosti bivanja starejšega posameznika in njegove neodvisnosti.

Poglejte si video o modelu CrossCare® na: VIDEO (video iz 1. projekta)



Orodja za merjenje potreb uporabnikov, ki jih uporablja Care Manager pri implementaciji modela in ocenjevanju

Proces celostne in posamezniku prilagojene obravnave starejših oseb se prične z vzpostavitvijo t.i. gerontoloških storitvenih centrov. Obravnavo starejših izvaja koordinator oskrbe (»care manager«). Vključitev uporabnika v obravnavo se prične ko starejša oseba poišče pomoč ali informacije. Koordinator oskrbe (care manager) se sestane s starejšo osebo in ji nudi informacije in pomoč znotraj svoje organizacije ali jo po potrebi napoti v druge službe. Njegova vloga je pomagati starejši osebi pri pridobivanju informacij oziroma pomoči in vseh storitev, ki jih potrebuje, na enem mestu. Na podlagi uporabnikove življenjske zgodbe in individualnega načrta se določijo potrebe, želje in pričakovanja starostnika. V pomoč strokovnjaku pri njegovem delu je lahko tudi vprašalnik za oceno potreb.

Model temelji na oceni, ki se izvaja na različnih vidikih posameznikovega življenja (večdimenzionalni model ocene potreb). Na podlagi izmerjenih in izraženih potreb posameznika lahko slednjemu nudimo ustrezno (personalizirano) pomoč oziroma storitve. Vpliv storitev na posameznika in njegovo življenje spremljamo na podlagi modela in s testi.

Kriteriji za multistrokovno ocenjevanje pri oskrbi starostnika (terapevtski lok, polarna shema)

Posameznikove potrebe in učinkovitost storitev se tako ne le izvaja ampak tudi ocenjuje z vidika multidisciplinarnega tima. Multidisciplinarni tim in koordinator oskrbe nudita podporo krhkemu starostniku, njegovim svojcem in morebitnim negovalcem, hkrati pa spremljajo posameznikove potrebe na vseh področjih njegovega življenja. Za ovrednotenje vseh potreb starostnika je potrebno multistrokovno sodelovanje in ocenjevanje posameznika z vidika različnih potreb.

Strokovnjaki pri svojem delu uporabljajo različne tehnike in veščine, ki so potrebne za učinkovito zagotavljanje pomoči in personalizirane podpore posamezniku. Poslužujejo se uporabe različnih testov in s tem vrednotijo najprimernejše storitve za izboljšanje avtonomnosti starejšega posameznika na različnih področjih.

TERAPEVTSKI LOK IN POLARNA SHEMA

Polarna shema

Ocena, uporabljena v tem projektu, vključuje oceno telesnega in duševnega zdravja starejše osebe ter njenega funkcionalnega in socialnega stanja. Polarna shema je nova metoda, ki jo je zasnovala multidisciplinarna skupina (Vergani et al., 2004), za predstavitev stanja uporabnika s tako imenovanim »polarnim diagramom« ali »polarno shemo« (glej sliko 1).

Polarna shema je skladna z ICF - Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja in zdravja (Svetovna zdravstvena organizacija, 2001) in prikazuje ocene subjekta na ocenjevalnih lestvicah (razporejenih radialno znotraj krožnega območja) med potjo oskrbe v različnih obdobjih (Vecchiato, 2004a; Pilati et al., 2023). Zunanji robovi slike označujejo optimalno stanje. Na ta način je mogoče zlahka prepoznati vrzeli med optimalnim stanjem in dejansko zabeleženimi, izmerjenimi rezultati. To orodje se lahko uporablja za spremljanje stanja starejše osebe in ocenjevanje sprememb izidov. Podpira tudi odločitve in odgovornosti pri izvajanju procesa oskrbe in vire za doseganje pričakovanih rezultatov.

V CrossCare 2.0 je bila sestavljena polarna shema, sestavljena iz kroga, razdeljenega na tri sektorje. Vsak sektor predstavlja glavna področja, ki jih zajema začetna ocena:

- kognitivno in vedenjsko področje (strukture in kognitivne funkcije)

- fizično in funkcionalno področje (telesne funkcije in dejavnosti)
- socialno-okoljsko področje (okoljski in medosebni dejavniki).

Znotraj vsakega področja so „žarki“, ki predstavljajo ocene lestvice. Te se lahko razlikujejo glede na preiskovano osebo. Zunanji del kroga prikazuje posameznikovo najboljše stanje. Sredina kroga prikazuje najslabše stanje.

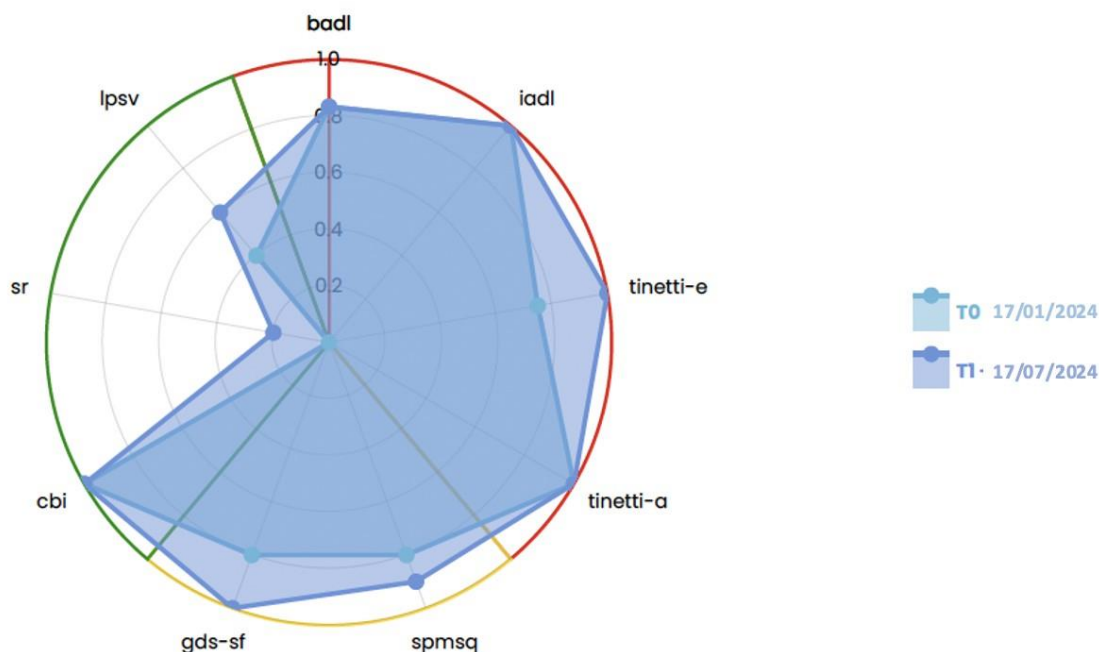
Področje kognitivnih in vedenjskih funkcij vključuje kratek prenosni vprašalnik o duševnem stanju (SPMSQ) in geriatrično lestvico depresije - kratka oblika (GDS-SF). Telesno in funkcionalno področje vključuje lestvico dnevnih aktivnosti (ADL), lestvico instrumentalnih dnevnih aktivnosti (IADL) ter Tinettijevo lestvico ravnotežja in hoje (TINETTI-EA). Družbeno-okoljska domena upošteva popis bremena skrbnika (CBI), lestvico odgovornosti (SR) in lestvico zaščite v življenjskem prostoru (LPSV).

Različni deli diagrama označujejo različne meritve v času. Barve lestvic označujejo tri področja opazovanja in merjenja za vrednotenje rezultatov:

- strukture in kognitivne funkcije,
- telesne funkcije in dejavnosti,
- okoljske in medosebne dejavnike.

Različne vrednosti, predstavljene v polarnem diagramu, lahko olajšajo celostno vrednotenje in izbiro strokovnjakov, vključenih v pot oskrbe, skupaj s starejšo osebo in njenimi skrbniki.

Slika 1 - Polarna shema v dveh različnih časovnih točkah (T0 in T1)



Uporabo polarne sheme je mogoče bolje opisati s študijo primera. Ta se nanaša na 73-letno žensko z imenom Maria. Pot oskrbe je upoštevala njen razvoj v treh različnih obdobjih. Študija primera je prirejena po Vecchiato (2004).

Študija primera: Marija

Maria je 73-letna ženska. Je upokojena (delala je v tovarni), v službo pa je prišla oktobra 2021. V zadnjih dveh letih je imela težave s spominom in vedenjske spremembe, zaradi česar je izgubila samostojnost v vsakdanjem življenju.

Ima resne težave z gibanjem, ki vodijo do padcev in nesreč, prav tako pa brez pomoči ne more jesti. (ADL: 1/6; IADL: 0/8; Tinetti 13/24).

Po kliničnem pregledu ji diagnosticirajo vaskularno demenco in ji predpišejo zdravila za zdravljenje z njo povezanih vedenjskih težav (SPMSQ: 7/10). Maria živi doma s hčerko, ki je čez dan zaposlena za polni delovni čas. Večino dneva je sama doma. To je zaskrbljujoče za njeno hčerko, katere delovna uspešnost in odnosi so prizadeti (CBI: 65/96). Obrne se na socialne službe, da ocenijo dohodek družine in raziščejo možnosti drugačne podpore.

Do januarja 2022 se pri Mariji pokaže izboljšanje njene sposobnosti pozornosti. Izboljšalo se je tudi njeno vedenje. Njena hči poroča o zmanjšanju števila epizod zmedenosti, Maria pa spi celo noč. Vidiki Marijine prizadetosti ostajajo, vendar se je zaradi socializacijskih ukrepov izboljšalo prehranjevanje brez pomoči (ADL: 2/6; IADL: 0/8). Njene težave z gibljivostjo ostajajo, vendar od začetka procesa ni imela več nobenega padca (Tinetti 18/24), izboljšale pa so se tudi njene vsakodnevne življenjske dejavnosti in dejavniki okolja. Tudi njena hčerka izraža izboljšanje kakovosti življenja (CBI: 56/96).

Do julija 2022 Maria doseže še večji napredek (SPMSQ: 4/10). Njene vedenjske spremembe so izginile, čeprav izguba samostojnosti ostaja (ADL: 2/6, IADL: 0/8, Tinetti: 18/24). Hči se počuti manj obremenjeno (CBI: 37/96). Zaradi celostne in integrirane oskrbe, ki združuje različne razsežnosti, se je Marijino stanje močno izboljšalo.

ARCO terapevtski lok

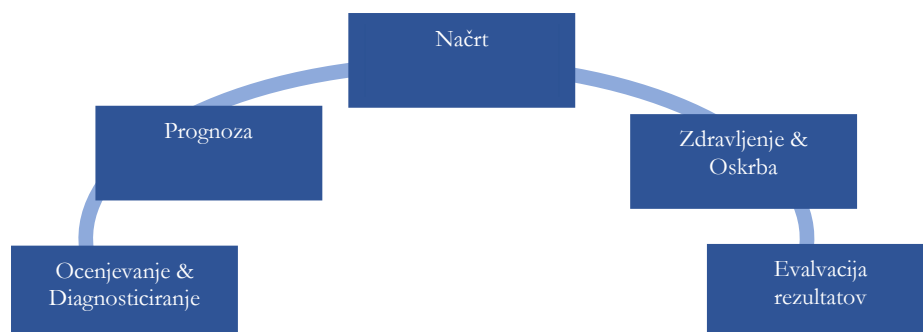
Polarna shema je del širše strategije, imenovane ARCO (Vecchiato, 2015; 2022).

Zamisel o „loku“ služi povezovanju različnih faz poti oskrbe in izraža način, kako je bila težava obravnavana na podlagi zahteve osebe. V arhitekturi je bil lok uveden za upravljanje sil posameznih kamnov na konvergenten in enoten način. Na ta način lahko lok vzdrži zelo velike sile. Tudi terapevtski lok je sestavljen iz kamnov, kliničnih kamnov, strokovnih znanj..., ki jih je treba sestaviti na enoten način. Potrebna so merila za pozicioniranje, ki pomagajo meriti rezultate, trajnost in s tem tudi „standardizacijo in personalizacijo“. Standardizacija izhaja iz strukture terapevtskega loka, personalizacija pa iz osebnega, dinamičnega in prilagojenega upravljanja različnih sestavin, ki so potrebne za doseganje pričakovanih rezultatov.

Struktura terapevtskega loka je razdeljena na 5 komponent: Ocena in diagnoza, prognoza, načrt (odzivnost), zdravljenje in oskrba, vrednotenje izida (slika 2). Teh pet razsežnosti opisuje in predstavlja strokovne in organizacijske korake, ki so potrebni za povezavo diagnoze z napovedjo, zdravljenja z oskrbo ter proizvodnih dejavnikov s pričakovanimi in izmerjenimi izidi. Gre za elementarne, intuitivne sestavine, ki pa jih ne smemo banalizirati; nasprotno, upravljati jih je treba z najvišjo stopnjo strokovne ustreznosti.

Ta okvir pomaga operaterjem, da se izognejo praksam, ki temeljijo na odnosu diagnoza-predpis, ki tehnično ne poteka po celotnem loku. Na ta način postane pot oskrbe osiromašena, razdrobljena, oslABLJENA in tehnično ne more več zagotavljati opaznih rezultatov. Okvir pomaga tudi starejšim osebam ali njihovim sorodnikom, da delijo pot in sodelujejo pri doseganju pričakovanih rezultatov.

Slika 2 – Lok



Vir: Vecchiato (2015)

»SESTAVNI DELA LOKA«

Ocenjevanje in diagnosticiranje

„Ocenjevanje“ pomeni zbiranje kvantitativnih in kvalitativnih elementov (krhkosti in potencialov, zmogljivosti na osebni, medsebojni in skupnostni ravni). Diagnoza“ je povzetek analize, ki izhaja iz zbirke elementov in omogoča opredelitev potreb in zmožnosti, na katere lahko vplivamo, ter opredelitev pričakovanih rezultatov.

Napoved

Napovedovanje „ciljev“, ki jih je treba doseči, opisanih v smislu pričakovanih rezultatov, oboje povezano z znanji in odgovornostmi, potrebnimi v procesu pomoči. Prognosa“ omogoča opredelitev vzajemnih obveznosti (službe in osebe) ter njihovo opredelitev v nadaljnjem načrtu, ki ga je treba izvesti v opredeljenih in dogovorjenih časovnih okvirih, tudi z osebo.

Načrt

Načrt je sinteza predhodnih faz, od opredelitve problema in zmožnosti, povzetih v diagnozi in preoblikovanih z napovedjo v prefiguracijo pričakovanih rezultatov. To pomeni vnaprejšnjo opredelitev pričakovanih rezultatov. Je enotna vizija (sinteza) dejavnikov, ki opredeljujejo problem, zmogljivosti in rešitve, ki jih je treba sprejeti. V strukturi loka je nujen element za uravnoteženje konkurenčnih sil.

Odločitve se pretvorijo v sistem odgovornosti (strokovnih in nestrokovnih, strokovnega delavca in osebe), usmerjenih v merljive rezultate in izide..

*Zdravljenje in **nega***

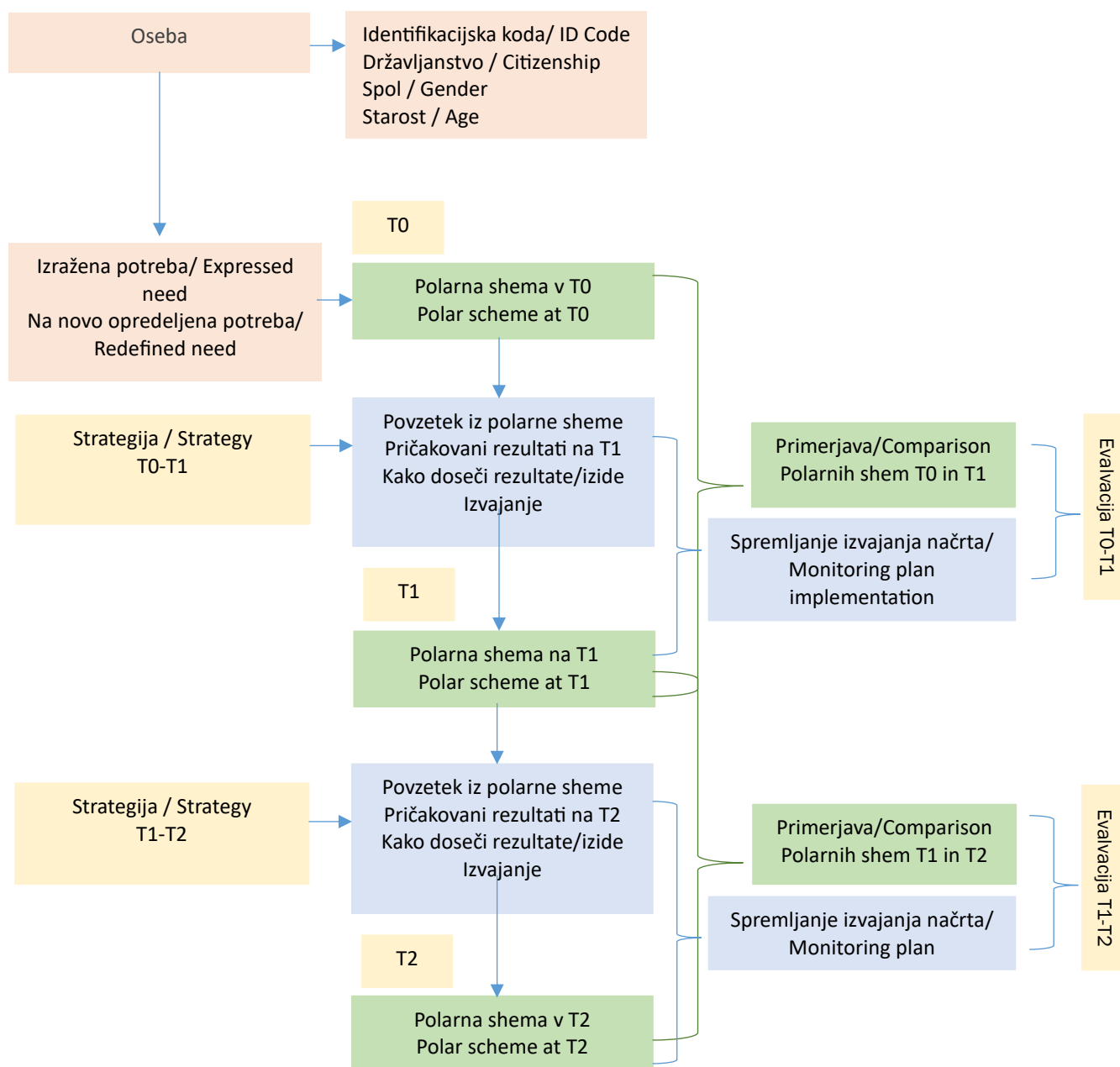
To je faza izvajanja načrta. Da bi omogočili učinkovito izvajanje odgovornosti (strokovnjaka, osebe, drugih sestavin njenega življenjskega prostora ...), se pot, ki je bila razdeljena v fazah 1, 2 in 3, izvaja in spremlja z opazljivimi kazalniki.

Ocenjevanje rezultatov

Ocena učinkovitosti je razdeljena na dve fazi. Preverjanje (meritev), ki ugotavlja, ali je bilo narejeno vse, kar je bilo načrtovano in dogovorjeno, torej vsebina načrta.

Evalvacija (strokovna presoja) se ukvarja s pogoji uspeha in doseganja pričakovanih rezultatov. Uporablja kazalnike, izmerjene pri preverjanju, in pomaga pri njihovem prepoznavanju, identificiranju in razumevanju, kaj jih je določilo (Canali, 2015).

Slika 3 - Potek, ki združuje polarno shemo in terapevtski lok



Literatura:



Obstoječi in inovativni ukrepi za zdravljenje in oskrbo starostnika ter njegove družine

Pri delu s starejšimi strokovnjaki uporabljajo različne metode dela, s katerimi želijo bolje krepiti posameznika in njegove sposobnosti v tretje življenjskem obdobju svojega življenja.

Pri svojem delu se koordinatorji oskrbe opirajo na različne metode in pristope za delo s posamezniki. Model CrossCare® tako spodbuja tudi uporabo različnih tehnik dela z osebami z demenco, kot tudi uporabo znanj in izkušenj, na katere se lahko opira. Predstavljamo vam nekaj znanj in napotkov o metodah, tehnikah in pristopih, ki jih vsak posameznik lahko uporabi pri delu in/ali življenju z družinskimi člani z demenco. Poleg vsake vsebinske tematike smo vam podali tudi literaturo za v pomoč in praktične primere, ki so predstavljeni opisno in grafično.

METODA GENTLE CARE®

Model Gentlecare®: Izvor in razvoj ter poglobljena študija

Sistem nege Gentlecare®, ki ga je zasnovala terapevtka za poklicno terapijo Moyra Jones, globalen in protetičen pristop, usmerjen v dobro počutje osebe z demenco, ki se začne z razumevanjem specifičnosti bolezni, poznavanjem osebe in krepitvijo njenih obstoječih in potencialnih zmožnosti.

Demenca ni le bolezen, ampak postane novi način življenja, življenjski pogoj, za katere so značilne "funkcionalne, kognitivne in vedenjske" izgube, ki spreminjajo osebnost prizadetih ter posegajo v njihove odnose z okoljem in skrbniki.

Naloga vseh, ki sodelujemo v procesu nege, je nadomestiti to pomanjkljivost z izvajanjem "protez", to je individualni projekt, sestavljen iz treh dinamično povezanih elementov: fizičnega okolja, oseb in programov ter dejavnosti.

Okolje: Razumemo kot življenjski prostor bolnika, ki mora zagotavljati prostor za razmišljanje, govor in dejavnosti. Oblikovati ga je treba tako, da se prilagaja spreminjajočim se potrebam osebe v stiski, pa naj gre za primarne ali socializacijske potrebe.

Dejavnosti: dejavnosti zasledujejo cilj spodbujanja sposobnosti vseh, izgradnje ustreznih družbenih vlog in s tem odziva na potrebo po občutku koristnosti in sposobnosti.

Osebe: Ljudje in odnosi, ki jih gradijo skupaj, bodo lahko sodelovali v procesu, ki, začeni s sprejetjem družinske enote in gradnjo zavezništva oskrbe, postavlja temelje zaupanja in zanesljivosti, da se ustvari skupen, zdrav in v dobrobit celotnega zdravstvenega sistema, usmerjen projekt.

Ljudje (formalni in neformalni oskrbovalci) bodo pripravljeni, motivirani, nagrajeni in organizirani tako, da bodo spodbujali hiter in zadovoljiv odziv na potrebe pomoči osebe v stiski. Hkrati pa se bodo počutili kot del edinstvenega organizacijskega elementa.

V stanovanjskih in polstanovanjskih okoljih nege in oskrbe so programi fleksibilni, kratki in sestavljeni iz preprostih dejavnosti, ki jih mora vsak zaposleni znati izvajati, da povrne dostojanstvo in življenje bolniku in njegovi družini. Prostori so znani, udobni, varni in skrbno zasnovani za spodbujanje in sproščanje.

V teritorialni oskrbi so intervencije prilagojene in ciljno usmerjene, poleg upravljanja prostora, časa in odnosa z osebo v stiski, tudi za podporo in obveščanje oseb, ki so odgovorne za nego, z namenom spodbujanja pozitivnega kroga, usmerjenega v dobrobit starejše osebe v njenem življenjskem okolju.

To zahteva načrtovanje in upravljanje storitev, podprtih z visoko strokovnostjo in močno interdisciplinarnostjo, torej kulturno spremembo pred organizacijsko. Gre za način odnosa do bolezni, do osebe v stiski ter do sodelavcev, ki vključuje premagovanje sektorskega pogleda na organizacijo, ki jo nadomešča gradnja skupnostnega in krožnega sistema.

Metoda Gentlecare® ponuja orodja, ki omogočajo, da se vsakdo zaveda, da njegovo delovanje vpliva na celotno organizacijo. Postane del vsakodnevnega dela in skupnega jezika in, kot tak, prenosljiv. Skupina Ottima Senior predlaga model Gentlecare kot glavno filozofijo za upravljanje storitev za osebe z demenco in krhkostjo na splošno. Model, ki se uporablja v različnih kontekstih, je mogoče ustvariti na različne načine, odvisno od virov. Temelji na preprostih načelih, kot so dobrobit osebe, ki nam je zaupana, pomen kakovosti njenega preteklega in vsakdanjega življenja ter pozornost do njihovih družin.

Glavni cilji metode nege Gentlecare so:

- Spodbujanje človekovega dobrega počutja, pri čemer dobrobit pomeni "najboljšo možno funkcionalno raven v odsotnosti stresnih razmer."
- Reševanje ali zmanjšanje resnosti glavnih vedenjskih motenj.
- Zmanjšanje stresa za tiste, ki nudijo pomoč, tako za formalne kot za neformalne oskrbovalce.
- Zmanjšanje uporabe fizičnih in/ali farmakoloških sredstev za omejevanje.

Praktični primeri in rešitve situacij

- Starejša slabovidna ženska, z dobro sposobnostjo hoje in posebnimi težavami pri sprejemanju pomoči drugih (vedno je delala kot gospodinja, zelo odločilnega značaja in ne preveč naklonjena pomoči). Slabo je prenašala vse poskuse, da bi jo spremljali iz ene sobe v drugo, v objektu.

Izvajalci so se odločili podpreti njeno potrebo po ohranjanju samostojnosti, da se lahko samostojno orientira v prostorih doma za upokojence. Pomagali so ji tako, da so namestili poseben mehek in „kosmat“ trak iz blaga po prostorih (zlasti na ograji in na poti, ki vodi do njene sobe).

- Starejši gospod, nekdanji sindikalist, je imel vedenjsko motnjo, zaradi katere je nenehno udarjal z roko po mizah ali površinah pred seboj. Zaradi te dejavnosti je poleg tega, da je motil druge goste, tvegal nenehne travme in poškodbe.

Zato, da bi temu nenehnemu udarjanju dali operativni smisel, so mu zaupali pisalni stroj, na katerega je lahko neprekinjeno tipkal, ne da bi se poškodoval. In na splošno je bila vsaka površina, ki jo je imel na voljo, prekrita z mehкими materiali, sposobnimi, da omilijo hrup udarjanja in zmanjšajo tveganje za poškodbe.

- Dezorientirana starejša oseba je urinirala v vse kopalniške elemente in posode (umivalnik, bide, tuš) razen v stranišče.

Izhajajoč iz življenjskih izkušenj starejše osebe, z delom v tovarni v tujini, so operaterji najprej razmišljali o postavitvi slik nad straniščem. Nato so postavili napis v italijanščini in drugih jezikih, da je treba urinirati sede in v stranišče. Starejši gospod, značajska zelo natančen in vesten pri dolžnostih, se je natančno držal pisnih navodil in tako premagal težavo.

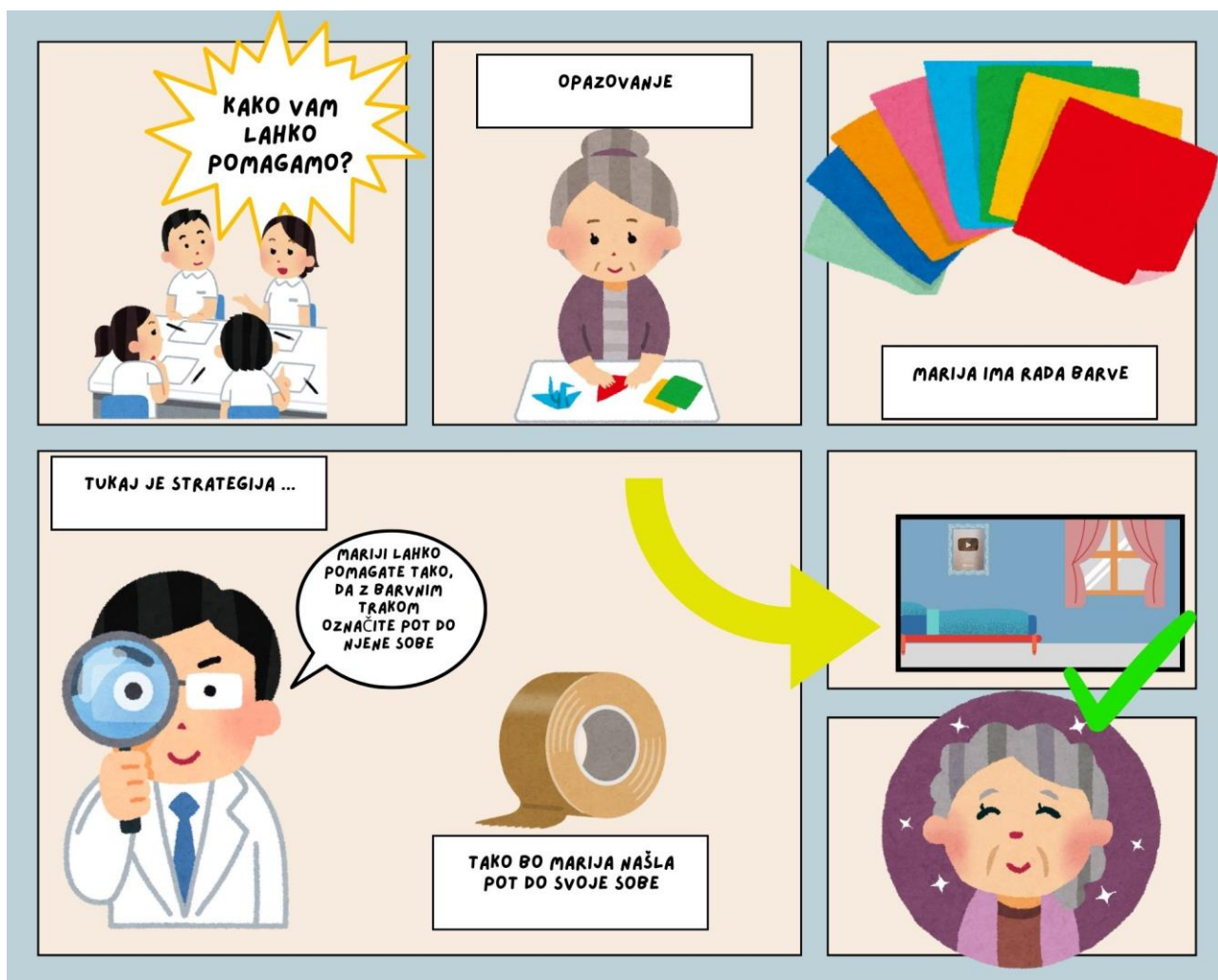
- Starejša ženska, ki nikoli ne najde svoje sobe v domu za upokojeence. Ima odlično hojo in sodeluje pri aktivnostih. Ker ni našla svoje sobe, je bila v stiski. V situacijah, ko ni našla svoje sobe, si situacije ni mogla razložiti in je doživljala napetost, ki je še povečala njeno vznemirjenost.

Izvajalci so vedeli, kako občutljiva je na barve, zato so pomislili, da bi postavili barvni trak (rumene barve), da bi jo ta privilegirana barva „vodila“ proti njeni sobi.

METODA GENTLECARE®

GOSPA MARIA TEŽKA NAJDE SVOJO SOBO...





Na splošno je bistvo, ki poganja vse protetične rešitve metode Gentlecare, izbira različnih aktivnosti, ki se vedno začnejo z motivacijo in s prošnjo starejše osebe za pomoč pri reševanju težave in končajo z zahvalo starejši osebi za njen dragoceni prispevek.

Tej strategiji ustreza tudi terapija s punčkami: „pomiritev“ s pomočjo punčk in prošnja, da se zanje poskrbi v trenutkih posebne napetosti ali želje po pobegu. Izbira trenutkov, v katerih je treba zaupati lutko, se začne z analizo opazovanja starejše osebe in njenega vedenja, da bi razumeli, kdaj je treba uporabiti to orodje. Običajno so najbolj kritični trenutki dneva sredi dopoldneva, popoldne in ob mraku.

V domu za starejše je bila terapija z lutko z dobrimi rezultati uporabljena zlasti pri starejšem moškem, ki je vedno skrbel za svoje vnuke, zato mu je možnost skrbi za malčke vrnila spomin na njegovo skrbstveno dejavnost v preteklosti in ga pomirila.

Literatura:



METODA VALIDACIJE®

Metoda Validacije ® - način komuniciranja pri demenci

Metoda Validacije, ki jo je v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja zasnovala gerontologinja Naomi Feil[i], je po definiciji komunikacijska tehnika, ki pomaga pri težavnem odnosu s starejšim dementnim bolnikom z vedenjskimi motnjami. Feilova je pri skrbi za ovirane starejše osebe spoznala, da bi empatično sprejemanje njihovega notranjega sveta pozitivno vplivalo na številne dejavnike vsakdanjega življenja, predvsem pa je na podlagi lastnih neposrednih izkušenj opazila, da je poslušanje čustev lahko pomembna alternativa spontani komunikaciji. Slednje nas kljub dobrim namenom pogosto vodi k odvrčanju pozornosti, utemeljevanju, infantiliziranju in še čemu. Torej k metodam, ki pogosto sprožijo začarane kroge, ki vedenjske motnje prej povečujejo kot zmanjšujejo.

Ciljev, ki jih želi doseči validacija, je veliko in vsi so lahko zajeti v izboljšanju kakovosti vsakdanjega življenja: povrnitev samospoštovanja, izboljšanje verbalnega in neverbalnega sporazumevanja, zmanjšanje tesnobe, preprečevanje izolacije in zaprtosti, občutek vrednosti preživetega življenja, izboljšanje vedenja in telesnega počutja, zmanjšanje potrebe po telesnem in kemičnem omejevanju, spodbujanje prevzemanja vlog in izboljšanje razpoloženja.

Potrditev je tudi razvojna teorija starosti, ki opisuje končni boj: zelo stari ljudje ne spreminjajo svojega vedenja le zaradi poslabšanja kognitivnih sposobnosti. Vmešavajo se še številni drugi dejavniki, na primer potreba po dokončanju nedokončanih zadev, "reševanje nerešenih življenjskih nalog na svoj način".

Ena od teoretičnih predpostavk, ki je Feila spodbudila k oblikovanju te metode, je pravzaprav teorija eksistencialnih nalog E. Eriksona[ii]. Kot cilj, ki ga je treba doseči v starosti, je postavil celovitost, s tem pa je mislil na to, da si lahko dovolimo (tudi kognitivno) pogledati nazaj na svoje preteklo življenje in ga ovrednotiti.

Naomi Feil dodaja stopnjo Reševanje eksistencialnih nalog ali nerešenih konfliktov in s tem misli na "reševanje po svoje", potrebo po pakiranju za zadnje potovanje, kjer logika in skladnost nista značilni za vedenje.

Ogromno breme čustev, ki so bila pogosto dolga leta potlačena, najde pot, da se manifestira skozi nenavadno vedenje. Starejši ljudje s kognitivnimi motnjami se vračajo v preteklost in zadovoljujejo številne potrebe. Potrjevanje vedenjskih motenj kot legitimnega načina preživetja v času, ki ga je izjemno težko obvladati zaradi fizične, čustvene in socialne izgube, hude senzorične in afektivne prikrajšanosti, ki je pogosto povezana s starostjo, zlasti za tiste, ki živijo v institucijah. Ti starejši ljudje potrebujejo nekoga, ki jim bo z empatijo prisluhnil, jih sprejel, treba jih je podpreti v tem boju. Če nihče tega ne stori, se bodo postopoma vse bolj zapirali vase in se potopili v stanje propadanja, ki jih bo pripeljalo do faze vegetativnega življenja.

Validacija ne zahteva, da starejša oseba spremeni svoje obnašanje (za to bi bile potrebne nedotaknjene kognitivne sposobnosti), ne zahteva njenega truda in je ne "ljubeče graja" zaradi nesocialnega vedenja. Validacija sprejema in pozdravlja. Temeljno načelo metode pravi, da za vsakim vedenjem stoji razlog, in trdi, da je treba notranjo resničnost starejših oseb, ki so zaradi tega razloga dezorientirane, sprejeti in priznati. Potrditi pomeni dati vrednost. Ta metoda s posebnim usposabljanjem je uporabna tako individualno kot v skupinah. Je strategija, orodje, ki z uporabo posebnih verbalnih in neverbalnih tehnik omogoča čustveno izražanje, poslušanje in spoštljivo sprejemanje sveta, ki ne ustreza našemu, vendar obstaja.

Na usposabljanjih se skozi prakso učimo opazovanja, pristnosti, uporabe očesnega stika, dotika, prilagajanja ritmu, zrcaljenja gibov. Izvajalec validacije lahko vzpostavi odnos zaupanja, ne da bi presojal, kar starejša oseba pove, tudi če se to ne ujema z resničnostjo. Zaupanje pomaga okrepiti občutek varnosti, samospoštovanja in

dostojanstva, vse to pa vodi k zmanjšanju napetosti in posledično k zmanjšanju negativnega in motečega vedenja.

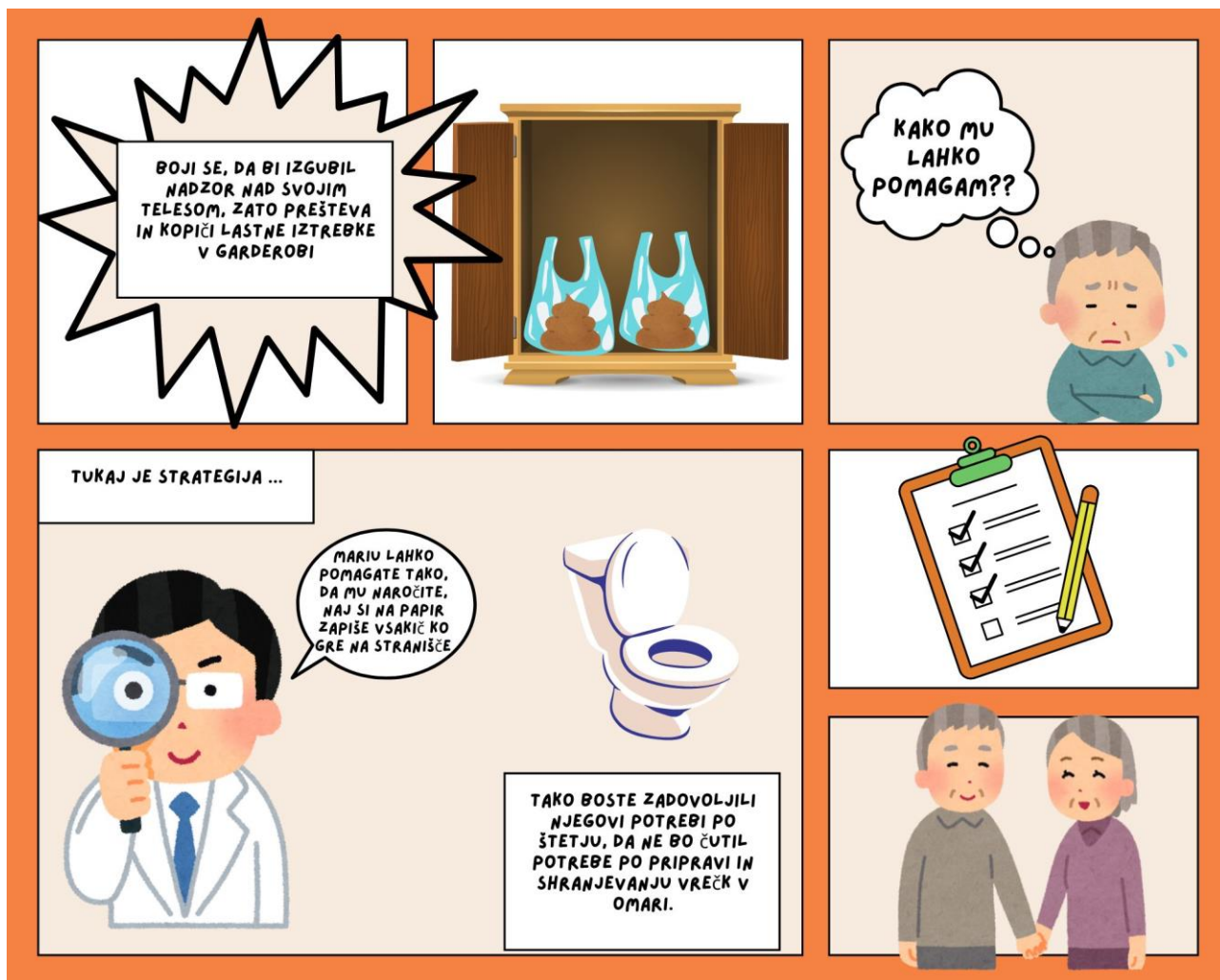
Za konec bi radi izpostavili pomembno razmišljanje o bremenu čustvene sprejetosti. Pogosto nas straši, da bi nas sprejetje čustvenih stanj drugih lahko prizadelo ali bolelo. Ta strah je upravičen; če ga potrdimo, postanemo ranljivi. Vendar pa obstaja velika razlika med preobremenjenostjo in empatičnostjo. Potrjevanje nas usposablja tudi na tem področju. Orodja, vaje, tehnike nas učijo, kako ne le, da se ne poškodujemo, ampak celo uživamo v boljšem poklicnem in osebnem življenju prav zato, ker ga bogati empatija. Resnična priložnost.

Praktični primeri in rešitve situacij

1. Imamo primer gospoda, ki se ukvarja s svojim blatom. Ga naredi, nato pa ga zapakira in spravi v omaro. Kaj lahko storimo?

Delo z blatom je povezano s stopnjo avtonomije. Gospoda je strah, da izgublja nadzor nad svojim telesom. Ko to razumemo, mu moramo dati enostavno nalogo, ki mu bo omogočala nadzor. Saj nadzor izgublja. Posledično mu ga moramo omogočiti in s tem zadovoljiti potrebo po nadzoru.





2. Vprašanje: imamo primer gospe, ki uporablja stol kot hoduljo za premikanje po prostoru. Trdno se drži naslonjal stola in ne dovoli nikomur, da se približa "njenemu stolu". Gospa postane agresivna, če ji poskušamo odvzeti stol. Ne vemo, kako se obnašati. Kaj bi lahko bil vzrok za takšno vedenje?

Najprej moramo spoznati zgodovino osebe, njeno biografijo, njene izgube in vse, s čimer se je morala soočiti v življenju. Iz tistega, kar mi pove o sebi, razumem, da nikoli ni bila sposobna zgraditi svojega ljubezenskega življenja. Vedno je morala skrbeti za starše. Njeno vedenje je bilo vedno moško, medtem ko je bila ženska. Iz tega, kar mi je povedala, moram sklepati, da morda nikoli ni mogla v celoti izraziti svoje spolnosti. To je bil čas, ko so bili ljudje manj svobodni kot danes. Bilo je več tabujev. Freud in Jung sta ugotovila, da ljudje uporabljajo simbole. Naomi Feil pa je prevzela te teorije in jih prevedla za dezorientirane starejše ljudi. Morda zdaj dame poskušajo čim bolj izraziti svoje moške dele, preden umrejo. In to počnejo na svoj način, z uporabo nečesa trdega, odpornega, lažnega. Gospa poskuša preživeti.

3. Situacija primera

Gospa Lucia je gospa, ki se nahaja med prvo in drugo fazo demence. Še vedno uporablja jezik, vendar se ji pogosto zgodi, da „živi v preteklosti“. V preteklosti, v kateri obžaluje svojo izvirno družino. Iz njene biografije vemo, da njen zakon ni bil srečen in da ni mogla imeti otrok. Seanso z gospo Lucio smo izvedli na dan, ko je bila vznemirjena, saj je, kot se pogosto dogaja drugim starejšim ljudem, obupano iskala svoj zlati prstan, darilo njenega očeta, in obtožila je osebje, da ji ga je ukradlo. V resnici vsi vedo, da gospa nima več tega prstana, ki

ga je njena družina odnesla domov in ga zamenjala z drugim manjše vrednosti. Vendar je operater namesto racionalnih razlag raje „potrdil“ čustva gospe, njen obup, z uporabo stavkov, kot so: „Tako zelo pogrešate svoj prstan! Tako lepo darilo, od vašega očeta ... Moral vas je imeti res rad ... vaš oče ...“. Gospa začne govoriti o svojem očetu, kako dober je bil in kako zelo jo je imel rad. Postopoma napetost zaradi predmeta popusti, saj se gospa in operater uspeta pogovoriti o tem, kar se je v resnici izgubilo: naklonjenost, ljubljene osebe, družina, in da je predmet v takšnih situacijah pogosto le orodje za predelavo izgub. Gre za stik na čustveni, afektivni ravni, ki ni osredotočen na resničnost.

Literatura:



DEMENCA

Spomin je sposobnost shranjevanja, obdelovanja in ohranjanja informacij ter priklica le-teh v prihodnosti, ko jih potrebujemo. Predpogoj za nemoteno spominsko delovanje je pozornost in sposobnost učinkovitega procesiranja informacij. Informacije, ki smo jih shranili v spomin, so pomembne tudi za posploševanje, presojanje, predvidevanje in načrtovanje prihodnosti. Spomin igra zelo pomembno vlogo v našem vsakodnevnem življenju, četudi to ni vezano zgolj na priklic zapomnjenih podatkov (Kejžar in Jenko, 2020, str. 56). Pri spominu igra zelo pomembno vlogo pozornost. Pozornost bi lahko primerjali z nadzornikom, ki nekatere informacije, dražljaje spusti v naše možgane, v našo zavest, druge, nepomembne informacije, pa pusti, da »gredo mimo«. To preprečuje prekomerno obremenjenost naših možganov z informacijami.

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (b.d.) je leta 2018 na svetu živelo že 50 milijonov ljudi z demenco, do leta 2050 pa se bo po ocenah to število več kot potrojilo, in sicer na 152 milijonov ljudi z demenco.

Demenca je kronična napredujoča bolezen, ki jo povzročajo spremembe na možganskih celicah (Lukič Zlobec idr., 2017, str. 13). »V 10. mednarodni klasifikaciji je opredeljena kot sindrom, ki ga povzroča možganska bolezen, običajno kronične in napredujoče narave. Vključuje motnje mnogih živčnih dejavnosti, kot so spomin, učenje, sposobnost besednega izražanja ali presoje« (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 14–15). Prvi znaki demence so: »postopna izguba spomina, težave pri govoru in iskanju pravih besed, osebne in vedenjske spremembe, upad intelektualnih sposobnosti, nezmožnost presoje in orientacije, težave pri vsakdanjih opravilih, iskanje, izgubljanje in prestavljanje stvari, težave pri krajevni in časovni orientaciji, neskončno ponavljanje istih vprašanj, spremembe čustvovanje in razpoloženja, zapiranje vase in izogibanje družbi« (Lukič Zlobec idr., 2017, str. 18-21).

Demenca ni naravni del staranja. Vseeno pa možnost, da zbolimo za demenco, s starostjo narašča (Lukič Zlobec idr., 2017, str. 14). Pri demenci se pojavijo težave predvsem s kratkoročnim spominom, kar pomeni, da človek pozablja dogodke, ki so se zgodili nedavno. Spominja pa se dogodkov, ki so se zgodili dolgo nazaj, v preteklosti (Lukič Zlobec idr., 2017, str. 18). Ločimo veliko vrst demence, z različnimi značilnostmi, potekom bolezni, pogostostjo pojavljanja in možnostmi zdravljenja. Najpogostejša je Alzheimerjeva demenca, katere glavna značilnost so motnje spomina. Alzheimerjeva demenca je tudi najbolj poznana. Poznamo še demenco z Lewyjevim telesci, vaskularno demenco, frontotemporalno demenco in še veliko drugih (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 15-16). Vsaka vrsta demence ima svoje značilnosti in od vsake vrste posebej je odvisno, kako bo bolezen potekala. V družbi je še vedno najbolj prepoznan prvi znak pozabljanje, pa se pri nekaterih vrstah sploh ne pojavi med prvimi.

Dolgo časa je veljalo prepričanje, da je z ljudmi z demenco težje komunicirati. Danes vemo, da potrebujejo pri sporazumevanju več časa, da uporabljajo manjše število besed, da pogosto besede opisujejo, jih uporabljajo v nenavadnem zaporedju, skratka, da njihov način besednega sporazumevanja temelji na drugačnih zakonitostih kot naš. Namesto posamezne besede, ki označuje predmet, uporabljajo opis predmeta ali njegovo uporabnost. Včasih besede, ki so jih pozabili, nadomeščajo z novimi, te pa niso nujno smiselno povezane z manjkajočimi, zato govorico oseb z demenco težje razumemo (Mali, Mešl in Rihter, 2011).

Pomembno je, da jih upoštevamo kot enakovredne sogovornike, kombiniramo besedno sporočanje s kretnjami in obrazno mimiko, predvsem pa to, da smo prilagodljivi in iznajdljivi. Ljudem z demenco več kot besede pomenijo občutki, ki jih doživljajo v stiku z nami. Poskušamo ustvariti takšno ozračje, da se človek z demenco počuti sprejetega, občuti varnost in je v središču odnosa sporazumevanja. Socialni delavec in človek z demenco se lahko pogovarjata vsak s svojimi besedami, na svojevrsten način, pomembno je, da sta v stiku, saj se tako spoznavata. Oseba z demenco si verjetno ne bo zapomnila vašega imena, vaše poklicne vloge ali

namena vašega obiska, zapomnila pa si bo čustva, ki jih je doživljala ob pogovoru z vami. Prijetna čustva bodo zagotovilo za vaše nadaljnje delo z osebo z demenco (Mali, Mešl in Rihter, 2011).

Pogoste komunikacijske težave se lahko kažejo kot:

- težave z notranjim govorom (težave z izoblikovanjem zamisli, govorjenje je zaradi tega neorganizirano in impulzivno);
- slabše razumevanje konteksta pogovora (slovnična pravilnost govorjenja je lahko ohranjena oz. lahko težave s tem nastopijo šele kasneje);
- težave pri osredotočanju na temo pogovora, kar privede do naključnih menjavanj tem;
- počasen govor (lahko se pojavi tudi zaradi iskanja posameznih besed);
- večji premori med posameznimi besedami;
- ponavljanje enih in istih vprašanj oziroma istih delčkov informacij v pripovedi;
- pretirano govorjenje o preteklosti, ponavljanje istih zgodb iz mladosti;
- pozabljanje imen ljudi, krajev in predmetov;
- izgubljanje rdeče niti med pogovorom (oseba z demenco začne o nečem govoriti in vmes pozabi, o čem je pripovedovala);
- zmeden govor (oseba lahko govori nesmiselne stvari o svojem delu in življenju) (Kejžar in Jenko, 2020, str. 56).

Preventiva pred demenco in dejavniki, ki so pomembni za ohranjanje zdravja so (Kejžar in Jenko, 2020):

- Aktivnosti (fizične in miselne aktivnosti).
- Socialna mreža.
- Kakovosten spanec.
- Zdrava prehrana.
- Ne sladkorju, alkoholu in kajenju.

Telesna aktivnost

Ena izmed glavnih aktivnosti, ki zmanjšujejo tveganje za nastanek demence. S pomočjo fizične aktivnosti prekrvavimo naše možgane in spodbudimo celoten telesni sistem. Pomembno je, da se vsakodnevno gibamo in če je le možno izberemo vadbo ali sprehod v naravi, da bo aktivnost še bolj pozitivno vplivala na naše zdravje. Telesna aktivnost lahko preloži razvoj demence in omogoči samostojnost dlje časa. Pri starejših so zelo pomembne vaje za ravnotežje in koordinacijo. Pri starostnikih je namreč opaziti več padcev, ki so pogost dejavnik za hujše poškodbe, hospitalizacijo in včasih celo nepokretnost.

Miselna aktivnost

Miselna aktivnost krepi povezave med nevroni in ustvarja nove in dokazano je, da so ljudje, ki spodbujajo delovanje svojih možganov skozi celotno življenje, izpostavljeni manjšemu tveganju za nastanek demence. Da naši možgani ostanejo aktivni, se je pomembno izogibati rutini in iskati nove poti za vsakdanje opravila. To lahko storimo s pripravljanjem novih jedi, hojo po nepoznanih poteh, jezikovnimi tečaji, zahtevnejšimi knjigami ... Različne miselne aktivnosti: risanje, slikanje, petje, igranje družabnih iger itd.

Socialna mreža

Na naše zdravje pomembno vpliva tudi socialna mreža. Ljudje, ki imajo redne stike s prijatelji, sosedi, sorodniki so pozitivnejše naravnani in se lažje spopadajo z vsakodnevnimi težavami. Socialne aktivnosti, ki pozitivno vplivajo na preventivo demence, so: vključenost v krožke ali skupino, redni tedenski stiki, obiski muzeja/cerkve/kinodvorane, prostovoljno delo, druženje s prijatelji itd.

Kakovosten spanec

Spanec in počitek sta ključnega pomena za ohranjanje zdravja. Potrjeno je, da obstaja povezava med slabim spancem in razvojem demence. Nasveti za izboljšanje kakovosti spanca so:

- Aktivnosti čez dan.
- Redni spalni ritmi (zbujanje in odhajanje v posteljo ob enakem času).
- Dejavniki, ki izboljšujejo kakovost spanja (tema, zvoki)
- Izogibanje televiziji v spalnici.

Zdrava prehrana

Prevelika telesna teža je lahko dejavnik tveganja za razvoj demence. Priporočljiva je mediteranska prehrana, ki naj bi zavirala nastanek demence. Sestavljena naj bo iz veliko zelenjave, stročnic, rib, olivnega olja in polnozrnatih izdelkov. Vsaj dvakrat tedensko je priporočljivo, da uživamo beljakovine, ki jih najdemo v stročnicah, fižolu, ribah, jajcih, mesu. Prav tako so v prehrani pomembne maščobe, kjer je potrebno paziti na količino in kvaliteto. Pomembno je uživati čim več sadja in zelenjave, saj nam sadje in zelenjava omogočata vnos zaščitnih antioksidantov in vitaminov. Priporočljivo je tudi uživanje zelene zelenjave, kot je zelje, ohrovt, zelena solata, špinača, brokoli, ali paprika. Med sadje, ki vsebuje mnogo antioksidantov, sodijo granatno jabolko, borovnice in rdeče grozdje. Priporočljiva pa sta tudi čebula in česen, saj delujeta kot naravna antibiotika, ki zavirata vnetje v organizmu.

Uravnotežen krožnik pomeni 2/5 prilog, 2/5 zelenjave, 1/5 krožnika mesa.

Praktični primeri in rešitve situacij

1. V trgovini srečate starejšo gospo, ki izgleda kot da nekaj išče, gleda po policah, vendar nič ne vzame, deluje zmedeno. Kaj storite?

Pristopimo mirno, od spredaj vzpostavimo stik z očmi in mirno vprašamo ali potrebuje pomoč. Če nam ne zna odgovoriti pogledamo okrog ali je kje kakšen prodajalec in ali nam lahko prinese kozarec vode. Prav tako povprašamo ali jim je gospa mogoče znana. Gospo poskusimo pomiriti, preveriti ali ima pri sebi kakšno telefonsko številko, zapestnico/verižico z SOS gumbom. Poskusimo poklicati svojce. Če to ni mogoče poskusimo preveriti ali oseba ve kje je in kaj počne tukaj. Če je gospa še vedno izgubljena pokličemo policijo. Gospe ne puščamo same, smo ves čas prijazni in se z njo pogovarjamo.

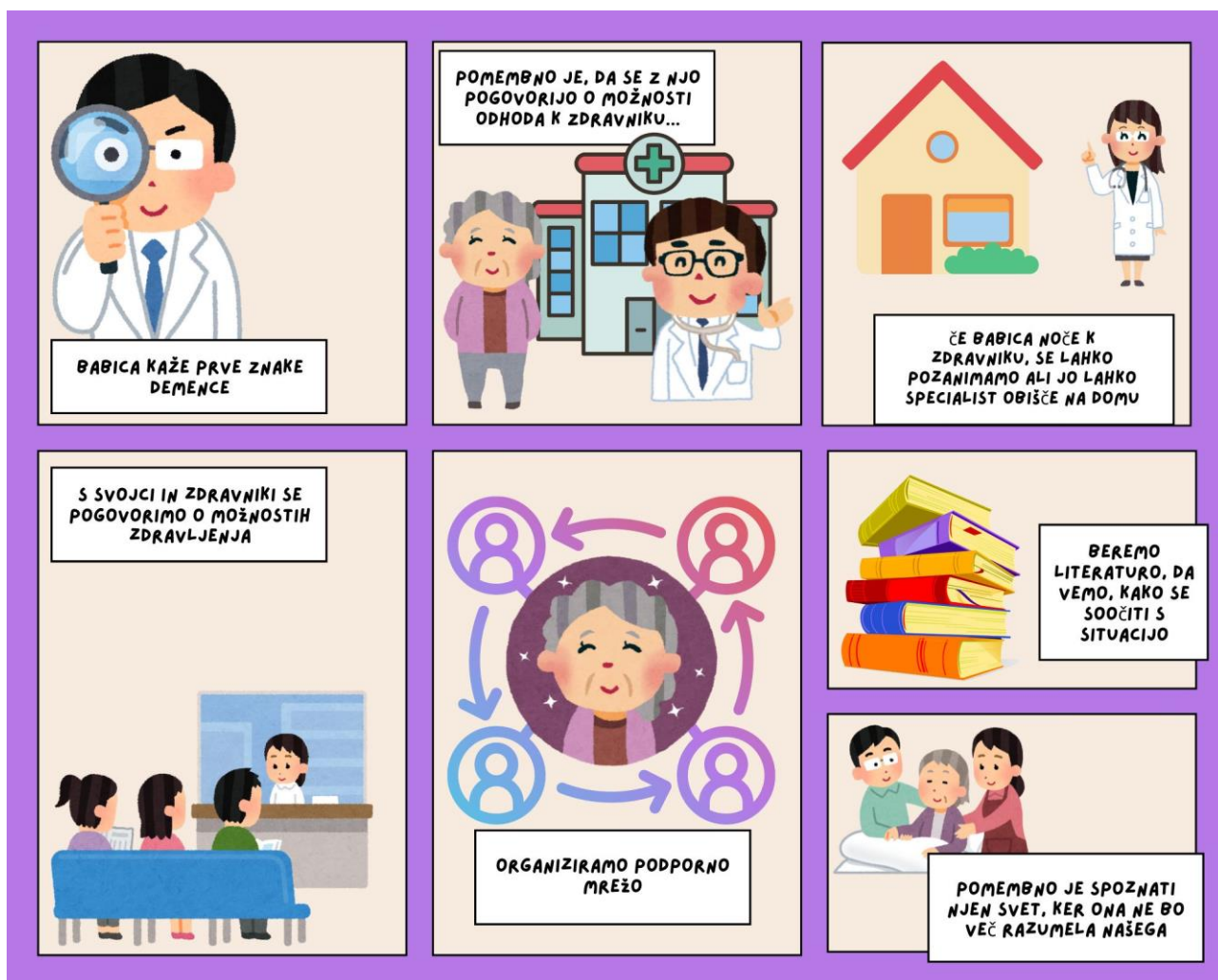
2. V trgovini v vrsti pred nami stoji gospod, ki mora plačati. Gleda po denarnici, a ne ve kateri bankovec izbrati, da poravna znesek. Kaj storite?

Do gospoda pristopimo in ga mirno vprašamo ali potrebuje pomoč. Če nam dovoli, izberemo pravilno vsoto denarja in poravnamo znesek. Če se slabo počuti, ker je zmeden, ga poskušamo pomiriti. Preverimo še ali ve kje je doma.

3. Na obisku pri babici opazimo, da se je zadnje čase spremenila. V hladilniku smo našli knjigo, v piškotih, ki jih je sama spekla je bila sol namesto sladkorja. Pove nam, da ji je telefon nekdo ukradel, zato se nam ne more oglasiti. Kaj storimo?

Pri babici so se pojavili prvi znaki demence. Pomembno je, da se z njo pogovorimo o tem, da bi šla k zdravniku na pregled. Če babica ne želi k zdravniku se pozanimamo ali kakšen psihiater ali nevrolog v naši bližini pride tudi na dom. O svojih opažanjih se pogovorimo z ostalimi svojci in organiziramo mrežo pomoči. V okolici poiščemo organizacijo, ki nudi pomoč na domu in se pogovorimo o možnosti oskrbe. Preberemo si literaturo, da se znamo spopasti s situacijo. Nikoli ne smemo pozabiti, da babica stvari ne počne namerno, ker bi želela nagajati. To počne ker ne zmore drugače. Pomembno je, da se uživimo v njej svet, saj se ona v našega več ne bo mogla.





Več primerov z rešitvami in literaturo najdete na:



Za boljše delo strokovnih delavcev, svojcev in drugih zainteresiranih so potrebna tudi dodatna izobraževanja in usposabljanja, da lahko osebe okrepijo svoje veščine in kompetence pri delu z uporabniki, starejšimi in svojci.

Čezmejni izobraževalni tečaji za socialnozdravstvene operaterje - izmenjava pristopov in znanj

Krepitev kompetenc Care managerjev in drugih izvajalcev oskrbe se spodbuja preko skupnih usposabljanj o metodah in pristopih CrossCare®. Čezmejna izobraževanja tako služijo ne le izmenjavi mnenj in novih načinov dela s starejšimi temveč tudi izobraževanju različnih strokovnih profilov, ki spremljajo in delajo s starejšim uporabnikom. Za učinkovito spremljanje posameznikovih potreb je potrebna izmenjava znanj in sodelovanje različnih strokovnjakov različnih profilov.

Zato smo v model CrossCare® vpeljali tudi nove teste in veščine za delo s starejšimi osebami. Izvedli smo izobraževanja o metodah dela Gentlecare® in Validacija®, o okrepljeni vlogi Care Managerja s poznavanjem paktov skupnosti, o terapevtskem loku in polarni shemi, o demenci in o neuromotoričnih vajah. Vsi tečaji so bili namenjeni tako strokovnim delavcem, v obliki čezmejnega usposabljanja, kot širši javnosti v obliki delavnic (drugi socialnozdravstveni operaterji, starejši in svojci). Usposabljanja so vključevala tudi dodatne vsebine, ki so jih izvajalci prepoznali kot potrebne za delo s starejšimi, na podlagi potreb, ki jih zaznavajo starejši sami.

Eno izmed teh vsebin je tudi poznavanje nevromotoričnih veščin, ki je uporabno za delavce pri izvajanju storitev za starejše, da bi izboljšali posameznikovo neodvisnost. Pridobljeno znanje so preizkusili tudi strokovnjaki s pilotnim modelom s storitvami za starejše. Tako je model CrossCare poleg testov polarnega vzorca vključeval tudi teste in vaje za spremljanje nevromotoričnih sposobnosti starejših odraslih, vključenih v pilotno testiranje modela. Znanje preverjamo tudi v pilotnem eksperimentalnem delu CrossCare 2.0 s starejšimi uporabniki.

KOGNITIVNI MOTORIČNI NADZOR IN VSAKODNEVNE NAVADE

Teritorialno ozaveščanje šibkejših in starejših ljudi, vključno z osebami z Alzheimerjevo boleznijo in demenco

V okviru teritorialnega ozaveščanja, namenjenega šibkejšim osebam in starejšim na splošno ter bolnikom z Alzheimerjevo boleznijo in demenco, je temeljnega pomena ustvariti kulturo ozaveščanja in preprečevanja z namenom oblikovanja kolektivnih in individualnih orodij za zagotavljanje boljšega upravljanja staranja. V zvezi s tem je treba posameznike spremljati pri razumevanju lastnega telesnega in nevrološkega poslabšanja, da bi s čim več sredstvi preprečili staranje in ga obravnavali. Zato želimo ustvariti trenutek rasti in tehnično-znanstvenega pridobivanja z možnostjo praktičnega eksperimentiranja preventivnih strategij in uživanja v prisotnosti strokovnjaka, ki na funkcionalen način razvija praktične in preventivne dejavnosti.

Neposredni cilji: Glavni cilj je strukturiran z oblikovanjem niza srečanj, ki vključujejo tri faze intervencije, začnši z motoričnim pregledom udeležencev in nato do praktičnega in personaliziranega oblikovanja koristnih dejavnosti, prilagojenih osebnim in kliničnim značilnostim vsakega posameznika. Na vsakem srečanju bo prisoten osebni trener, strokovnjak za nevromotorični nadzor in vsakodnevne navade, ki bo imel nalogo spremljati udeležence skozi celoten projekt. Ta projekt bo poleg možnosti motoričnega učenja in eksperimentiranja ponudil tudi možnost skupnih trenutkov medgeneracijskega druženja.

Posredni cilj: Konceptualno ta projekt ponuja možnost vzpostavitve poti osebnega zavedanja in družabne izmenjave s ciljem funkcionalne podpore posameznikom, ki se soočajo s procesom staranja. Vadbena bo osredotočena na zavedanje lastnega telesa, nevromotorične težave in kompenzacijske strategije. Orodja, ki bodo uporabljena pri tem projektu, lahko povzamemo na naslednji način:

- **Fizična orodja:** To vključuje učinkovito uporabo materialov, prostorov in razpoložljivih virov.

• **Odnosna orodja:** Nanašajo se na interakcije med udeleženci v skupini ter med udeleženci in osebnim trenerjem, ki bo projekt spremljal skozi celoten proces. Pouk se bo začel z začetnimi testi (nevromotorični pregled), ki bodo omogočili strukturiranje različnih vrst vaj in gimnastike glede na potenciale in omejitve posameznikov. Projekt bo običajno obsegal šest enurnih lekcij. Sestanki bodo potekali na naslednji način:

- **1. srečanje:** Aktivnost bo zajemala uvodno predstavitev ciljev programa ter usmerjanje pozornosti na praktične in preventivne vidike. Osebni trener bo ob tej priložnosti izvedel prvo fazo nevromotoričnih testov.
- **2. srečanje:** Na podlagi rezultatov, pridobljenih na prvem srečanju, bodo strukturirane individualne ocene, da se ustvari posebni načrt vadbe in vaj, ki ustrezajo nevromotoričnemu okviru posameznika.
- **Od tretjega do petega srečanja:** Na teh srečanjih bodo udeleženci izvajali vaje ter izmenjevali strategije, temelječe na pridobljenem znanju in smernicah iz njihovega tehničnega lista.
- **6. srečanje:** Namen zadnjega srečanja bo oceniti pridobljeno znanje in izboljšave, dosežene med posameznimi lekcijami, ter utrditi ustrezne vaje za vsakega udeleženca.

Ciljna skupina: Osebe, starejše od 65 let, ki želijo preizkusiti nove metode preventive in izboljšanja svojega nevromotoričnega počutja, z največ 40 udeleženci.

V skladu s preskušanjem CrossCare2.0 so skupni rezultati:

- Spodbujanje praks za preprečevanje in skrb pri upadu nevromotoričnih funkcij pri posameznikih.
- Ozaveščanje o težavah, povezanih s staranjem, zlasti glede motoričnih in kognitivnih slabosti.
- Spodbujanje dobrega počutja in psihomotoričnih sposobnosti pri posameznikih.

Neotipljivi rezultati: S tem projektom želimo starejšim osebam omogočiti preizkušanje novih metod gibalne koordinacije, s ciljem povečati osebno ozaveščenost in sposobnost zadovoljevanja potreb, povezanih s procesom staranja in upadom nevromotoričnih funkcij.

Otipljivi rezultati: Cilj tega projekta je ponuditi priložnost za razvoj praktičnih strategij za preprečevanje in obvladovanje nevromotoričnih situacij, kjer posamezniki čutijo potrebo po podpori ter se želijo naučiti novih sposobnosti.

Predstavitev projekta:

- **Naprave za analizo T0 - T2 (60 dni) - T4 (120 dni), BIA-ACC:** <https://www.biitekna.com/BIA-ACC-Analisi-composizione-corporea>

Podatki, ki so zanimivi za projekt:

- **TBW:** skupna telesna voda
- **ECW-ICW:** porazdelitev vode med znotrajceličnimi in zunajceličnimi predeli
- **ECMatrix:** Zunajcelični matriks ali miofascialno tkivo
- **HPA Axis Index:** Indeks cirkadianega vzorca izražanja stresnih hormonov
- **FFM:** brezmaščobna masa, zlasti (T-sklop in S-sklop)
- **FM:** maščobna masa, zlasti (IMAT)
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36615884/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28742506/>
- **PPG Stresni pretok:**

- <https://www.biitekna.com/PPG-Stress-Flow>

Podatki, pomembni za projekt:

- **SDNN:** Sintetični indeks HRV
- **ANS Balance:** Prikaz razmerja med aktivacijo SNS in PNS
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35355570/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35028916/>

OSO-Test:

- <https://www.biitekna.com/OSO-Test>
- Test, ki predstavlja in povezuje vse zgoraj opisane parametre ter zagotavlja celovito sliko stanja posameznika.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935031/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33947099/>

ANS nadzor:

- <https://itstore.melcalin.com/product/starter-pack-biitekna-plus-mobile/>
- Naprava za vmesno analizo T1 (30 dni) – T3 (90 dni)

Naprava za osebno uporabo z dvema funkcijama:

- Daljinsko merjenje vrednosti SDNN, RMSSD in ANS vrednosti ravnotežja
- Uporaba modula za upravljanje nalog prek aplikacije IOS/Android za biološko povratno informacijo, nalogo Stroop, vprašalnike MUS, NQ, NRS bolečine

NEVROMOTORIČNOST

Možgani, naš osrednji živčni sistem, so organ, v katerem se začne vsako gibanje telesa. Najprej z ustvarjanjem ideje in motivacije za gibanje, ki ji sledi izbira ustreznega (bolj ali manj avtomatiziranega) gibalnega programa ob hkratnem usklajevanju vseh informacij, ki v možgane prihajajo iz notranjega in zunanjega okolja prek številnih čutil. Nato se natančno zaporedje ukazov pošlje organom, ki so odgovorni za izvedbo gibanja - mišicam. Tako vidimo, da sta naša gibalna in duševna (kognitivna) dejavnost močno prepleteni in povezani. Pri tem lahko številne gibe (na primer hojo) izvajamo z minimalnim miselnim nadzorom, kar nam omogoča, da večji ali manjši del svoje pozornosti hkrati preusmerimo v druge, bolj zapletene dejavnosti.

Gibalne in kognitivne sposobnosti človeka s starostjo upadajo. Z redno in ustrezno telesno in kognitivno vadbo lahko to upadanje v veliki meri zmanjšamo ali celo preprečimo, če ne gre za določena bolezenska stanja. Redna telesna dejavnost v odrasli dobi zmanjša tveganje za številne negativne posledice, povezane s staranjem, zlasti tiste, ki so povezane s sodobnim sedečim načinom življenja. Znano je, da se s starostjo povečuje tveganje za padce, ki so glavni vzrok smrti zaradi poškodb pri starejših od 65 let, saj so običajno povezani s hudimi posledicami, kot so zlomi in druge poškodbe. Najpogostejši vzroki za padce so težave s hojo in ravnotežjem, ki so povezane z nevrološkimi in mišično-skeletnimi težavami, motnjami mišljenja in spomina, vidom in nevarnostmi iz okolja. Poleg tega starejši zaradi sedečega načina življenja, neredne telesne dejavnosti in tudi normalnih fizioloških procesov staranja izgubljajo mišični tonus, zmanjšujejo mišično moč, izgubljajo kostno maso in gibljivost, kar še dodatno povečuje tveganje za padce. Problem je kompleksen, dejavniki pa so lahko fiziološki, biološki, vedenjski, fizični in socialno-ekonomski.

Predlagani protokol Neuromotricity je sestavljen iz biološke povratne zveze, nevrotreninga in kognitivne gimnastike. Cilj protokola je delovati na čelni režnji, ki je po vrsti razdeljen na tri regije: prefrontalni korteks, senzorični režnji in motorični režnji.

Pot deluje z izbiro določenih dnevnih rutin, ki vključujejo proučene protokole dihalnega treninga, kognitivno delo in delo s pozornostjo, protokole treninga HIIT z aktivacijskimi in aferentnimi gibi telesa ter deaktivacijskimi dejavnostmi, s ciljem vplivati na dražljaje in impulze ter se postopoma vse bolj poglobljeno usmerjati k izvršilnim funkcijam in njihovemu rodovnemu substratu (visoke funkcije PFC). Naš glavni cilj je oceniti spretnosti na štirih ključnih področjih: gibljivost, stabilnost in ravnotežje, propriocepcija in nevro-motorični nadzor (introcepcija). Poleg tega bomo določili osebni profil z oceno sposobnosti ali primanjkljajev. Skupaj bomo oblikovali rutino dejavnosti, namenjenih izboljšanju primanjkljajev ter utrjevanju in učinkovitosti sposobnosti.

Usposabljanje je razdeljeno na 5 različnih dimenzij:

1. vaje za gibljivost,
2. vaje za stabilnost in ravnotežje,
3. vaje za propriocepcijo,
4. vaje za nevro-motorični nadzor in preklap hemisfer,
5. vaje za moč.

Za vsako dimenzijo se izvedejo 3 vaje, ki jih lahko enostavno izvajate doma. Primeri vaj:

▪ **VAJE ZA GIBLJIVOST:**

Pokleknite na eno nogo. Držite se stola ali katerega koli drugega predmeta, da ohranite ravnotežje. Nato potisnite medenico naprej in nazaj, da raztegnete upogibalke kolkov. Ponovite 10-20-krat.

▪ VAJE ZA MOČ:

Vaja 1: Postavite se na noge in se dvignite na prste. Vajo ponovite desetkrat.

Vaja 2: Postavite se na noge. Dvignite upognjeno nogo. Vajo ponovite desetkrat, nato pa jo desetkrat ponovite z drugo nogo.

Literatura:



Strokovna figura koordinatorja v skupnosti – Care manager

S posodobljenim modelom CrossCare®, prejme Care manager še dodatno vlogo t.i. koordinatorja skupnosti («community worker»). Njegova vloga koordinatorja oskrbe za posameznika je še dodatno okrepljena s komponento sodelovanja v skupnosti z drugimi organizacijami in izvajalci oskrbe, preko izvajanja Paktov Skupnosti. Cilj je izboljšati kakovost storitev za posameznike, uvesti skupne pobude v skupnosti za izboljšanje položaja starejših ter zagotoviti prilagojene storitve za starejše na enem mestu, glede na njihove potrebe in želje.

Koordinator oskrbe («care manager») lahko iz srečanj in pogovorov s posameznikom in njegovimi družinskimi člani pridobi različne informacije. Na podlagi teh informacij strokovna oseba pridobi boljši vpogled v posameznikovo življenje ter mu lahko ponudi relevantne informacije in storitve, ki jih najbolj potrebuje, glede na njegove potrebe v lokalnem okolju.

V kolikor institucija nekaterih storitev ne more zagotoviti sama, koordinator oskrbe vzpostavi stik z drugimi lokalnimi deležniki, ki te storitve ponujajo. Tako se vzpostavi podporna mreža, ki se izvaja preko t.i. skupnostnih paktov. To so sklenjeni dogovori med različnimi organizacijami, ponudniki storitev in zainteresiranimi izvajalci oskrbe, katerih skupni cilj je izboljšati kakovost življenja ter bivanja starejših oseb v lokalnem okolju. Preko teh skupnostnih paktov se vzpostavi mreža, katere cilj je izvajanje skupnih pobud v skupnosti za dobrobit starejših.

CARE MANAGER/SKUPNOSTNI DELAVEC- SKUPNOSTNI PAKTI

Skupnostni pakti so orodje, preko katerega uprave, društva, prostovoljne organizacije, državljani in organizacije tretjega sektorja razvijajo integriran model za obravnavo vprašanj skupnosti, ki različno vplivajo na socialno okolje. Njihov cilj je izboljšati blagostanje prebivalstva z konkretnimi dejanji. Postopek, ki vodi do nastanka skupnostnih paktov, se izraža skozi različne pravne okvire, da se ustvarijo različne strategije glede na projekte vsakega posameznega območja.

Opredelitev "skupnostnega pakta" povzema in potrjuje ukrep ozaveščenosti o teritoriju v njegovih različnih oblikah, ki ga izvajajo vključeni deležniki.

V prvih fazah razvoja skupnostnih paktov bo ključnega pomena osvetliti mnoge obraze in duše, ki sestavljajo lokalno okolje. Potrebno je ponovno povezati te akterje, da lahko delujejo zavedno, vključujejo in spodbujajo različne individualne realnosti skupnosti, ki prinašajo vrednost. Ta proces, ki ga bo vodil zunanji strokovnjak, bo potekal preko posodobljene geografske in socialne mape teritorija.

Cilj SKUPNOSTNIH PAKTOV bo začeti skupni postopek med vključenimi stranmi, ki bo imel določene faze potrditve in končni izid. Med začetnimi fazami postopka lahko izpostavimo naslednje:

- Opazovanje dinamike, ki ureja kontekst.
- Ugotavljanje potreb posameznih akterjev tako posamično kot v medsebojnih odnosih.
- Rezultate ocenjevanja predstaviti vsem vključenim subjektom na ustrezne načine glede na kontekst.

- Spodbujati skupnost k razmišljanju, delitvi težav in iskanju rešitev, ki najbolj ustrezajo kontekstu, potrebam posameznih akterjev in potrebam skupnosti, ki prinaša vrednost.
- Preveriti, ali so predpogoji in posledice skladne z zastavljenimi cilji, ki izhajajo iz potreb skupnosti, vključenih v akcijo. .

V času preverjanja bo skupina (po potrebi s pomočjo mediatorja) ocenila, ali ukrepi, dogovorjeni na kolektivni ravni, zadostujejo zaznamim/ugotovljenim potrebam in ali so dosegli potrebne cilje. V primeru, da se aktivnosti izkažejo kot neučinkovite za zastavljeni namen, bo skupina pridobila zavedanje, da lahko uvede potrebne spremembe ali prilagoditve namena in usmeritev.

Zaključek: ob dosegu ciljev, ki so bili kolektivno dogovorjeni in deljeni s skupnostjo, bo ta postopek v določeni meri prenosljiv v kontekst predstavitve dobrih praks.

Izbira najprimernejše pravne oblike za pripravo SKUPNOSTNIH PAKTOV /SPORAZUMOV.

Specifično, cilj njegove operativnosti znotraj projekta CROSSCARE 2.0 se izraža v naslednjih namenih:

- Okrepiti in razširiti model integrirane in personalizirane oskrbe za ranljive starejše osebe, da ne bodo le pasivni prejemniki vnaprej pripravljenih storitev, temveč središče mreže, zasnovane na podlagi njihovih potreb, želja in pravic.
- Okrepiti vključevanje skupnosti in lokalnih mrež, da se zagotovi, , da starejša oseba ostane čim dlje v svojem domu v stanju dobrega počutja.
- Predlagati sistemski in inovativen pristop k generativnemu socialnemu varstvu, ki omogoča prehod od perspektive "zbiranja in razdeljevanja virov" k regeneraciji skupnosti, ki izhaja iz socialne kohezije in participativnega načrtovanja.



ZAKLJUČEK

Smernice, predstavljene v tem dokumentu, predstavljajo ključen korak k izboljšanju dolgotrajne oskrbe starejših v čezmejnem prostoru. Model CrossCare® ponuja celosten pristop, ki temelji na strokovnem znanju, inovativnih metodah in praktičnih izkušnjah, namenjen pa je tako strokovnjakom kot širši javnosti. Vključitev izobraževalnih vsebin, prilagojenih specifičnim potrebam uporabnikov, omogoča lažji prenos znanj in orodij v prakso, kar vodi do boljše oskrbe starejših.

Naš cilj s tem celostnim pristopom je izboljšati kakovost življenja starejših, povečati njihovo vključenost v skupnost ter zagotoviti podporo, ki je prilagojena njihovim specifičnim potrebam. S spodbujanjem sodelovanja med institucijami in strokovnjaki ter uvajanjem inovativnih metod, kot so GentleCare® in Validacija®, želimo ustvariti trajnostno in odzivno oskrbo starejših, ki bo omogočila boljše pogoje za aktivno in dostojno staranje.

Projekt CrossCare 2.0 je postavil temelje za pomemben premik v dolgotrajni oskrbi starejših. Skozi vzpostavitev integriranih in na osebo osredotočenih pristopov smo prispevali k izboljšanju usklajevanja obstoječih storitev, krepitvi kompetenc izvajalcev in ustvarjanju skupnostnih dogovorov, ki podpirajo celostno oskrbo. Verjamemo, da lahko s tem pristopom prispevamo k večji neodvisnosti starejših, hkrati pa okrepimo skupnostne vezi.

Z implementacijo teh smernic želimo prispevati k boljšim rešitvam za aktivno staranje, ki bodo starejšim omogočile kakovostno oskrbo, usmerjeno k njihovi samostojnosti in dostojanstvu. Dokument naj služi kot orodje za nadaljnji razvoj in širjenje modela CrossCare® ter kot navdih za krepitev prizadevanj pri podpori starejših v skupnosti.