



PROGRAM
RAZVOJA
PODEŽELJA



Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje

Identifikacija pogojev vključenosti uporabnika v programe (celo)dnevnega bivanja starejših na kmetiji

Načini in metode spremljanja zdravstvenega stanja uporabnika na kmetiji

Oktober 2022

Partnerji projekta:

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

Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,

Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti

Zavod Aktivna starost, so.p.



Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja: Evropa investira v podeželje

Gradivo pripravljeno za namen projekta Identifikacija pogojev vključenosti uporabnika v programe (celo)dnevnega bivanja starejših na kmetiji (v nadaljevanju projekt). Projekt se izvaja v okviru Javnega razpisa za podukrep 16.9 Podpora za diverzifikacijo kmetijskih dejavnosti v dejavnosti v zvezi z zdravstvenim varstvom socialnim vključevanjem, kmetijstvom, ki ga podpira skupnost, ter izobraževanjem o okolju in hrani«, ki se sofinancira iz sredstev Evropskega kmetijskega sklada za razvoj podeželja v višini 80 odstotkov, in iz sredstev iz proračuna Republike Slovenije v višini 20 odstotkov;

Odgovorni partner za koordinacijo priprave dokumenta:

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

Kontakt:

Elena Šabec
Tel.: 082002415
e-mail: elena.sabec@deos.si

Partnerji projekta:

*DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti*

*Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.*

KAZALO VSEBINE

1. CILJ IN NAMEN.....	4
2. POTREBA PO SPREMLJANJU ZDRAVSTVENEGA STANJA UPORABNIKOV NA KMETIJI	4
3. NAČIN OCENJEVANJA ZDRAVSTVENEGA STANJA UPORABNIKA	5
4. MULTIDISCIPLINARNI TIM.....	14

Partnerji projekta:

*DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti*

*Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.*

1. CILJ IN NAMEN

Ključni cilj tega priročnika je definiranje najučinkovitejših načinov in metod spremljanja zdravstvenega stanja uporabnikov v okviru (celo)dnevnega bivanja starejših na kmetiji.

Namen priročnika je:

- Definiranje orodja za ocenjevanje zdravstvenega stanja uporabnikov
- Obrazložitev izbire orodja ter podroben opis le tega
- Predstavitev metodologije za ocenjevanje uporabnikov na kmetijah.

Priročnik »Načini in metode spremljanja zdravstvenega stanja uporabnikov« je eden izmed ključnih rezultatov projekta. Priročnik je potrebno pregledovati kot sestavni del celotne dokumentacije projekta, ki poleg tega priročnika vključuje tudi:

- Strokovne smernice za izvajanje programa (krovni priročnik projekta);
- Vstopni pogoji za bivanje starejših na kmetiji;
- Načini prehoda uporabnika v druge storitve socialnega varstva starejših;
- Program izobraževanja članov kmetij;
- Analiza izvedljivosti vpeljave pilotnega projekta v prakso;
- Trženjski načrt.

2. POTREBA PO SPREMLJANJU ZDRAVSTVENEGA STANJA UPORABNIKOV NA KMETIJI

Glavni cilj projekta je proučitev možnosti diverzifikacije kmetijskih dejavnosti na naslednje dopolnilne dejavnosti:

- celodnevnega bivanja odraslih in starejših oseb, ki niso odvisne od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil (SKD 87.900 Drugo socialno varstvo z nastanitvijo) ter
- dnevne oblike bivanja odraslih in starejših oseb, ki niso odvisne od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil (SKD 88.109 Drugo socialno varstvo).

Z Uredbo o dopolnilnih dejavnostih na kmetiji (Ur. l. RS, št. 36/2018) je bilo na zakonski ravni že urejeno izvajanje zgoraj navedenih dopolnilnih dejavnosti na kmetiji. Prav tako je nova storitev že vključena v zakon o dolgotrajni oskrbi (Ur. l. RS, št. 196/21). V praksi pa osnovni pogoji, ki so potrebni za kvalitetno in varno izvajanje teh dejavnosti niso definirani, kar onemogoča trajnostni razvoj obeh dejavnosti. Vsa področja, ki jih bo za dolgoročni obstoj te storitve potrebno podrobneje definirati, natančneje obrazložimo v dokumentu »Strokovne smernice za izvajanje programov (celo)dnevnega bivanja starejših na kmetiji«. za namen tega dokumenta pa naj omenimo predvsem, da med drugim kmetije nimajo:

Partnerji projekta:

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.

- učinkovitih mehanizmov za identifikacijo katere osebe so primerne za namestitev na kmetiji (torej, da zdravstveno stanje osebe dovoljuje samostojno opravljanje osnovnih dnevnih opravil),
- mehanizmov za spremljanje zdravstvenega stanja oseb v času s ciljem ugotavljanja kdaj namestitev v okviru kmetije ni več primerna in varna za osebo, ter
- mehanizmov za hiter prehod osebe v druge storitve/programme na področju zdravstvenega oz. socialnega varstva, ko zdravstveno stanje bivanja na kmetiji ne dopušča več.

Prvi pogoj za rešitev zgoraj navedenih izzivov je definicija najučinkovitejših orodij in metod za ocenjevanje zdravstvenega stanja uporabnika.

Spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika pred namestitvijo in tekom njegovega bivanja na kmetiji ocenjujemo kot ključno za zagotavljanje primerne obravnave uporabnika na kmetiji. Namreč potrebno se je zavedati, da izvajalci na kmetiji (trenutno) nimajo ustreznega znanja za nudenje pomoči pri oskrbi in negi. V primeru slabšega zdravstvenega stanja na kmetiji je tako potrebna dodatna pomoč ali drugačna namestitev (npr. dom za starejše). Namestitev osebe, ki potrebuje dodatno pomoč pri oskrbi in negi (brez pomoči zunanjih izvajalcev z ustreznimi dovoljenji za delo), bi v stisko postavila tudi izvajalca na kmetiji, saj nima ustreznih znanj za sobivanje s takšnim uporabnikom. Prednost ocenjevanja uporabnika v času je tako predvsem v zagotavljanju primerne obravnave uporabnikov na kmetiji ter varnosti uporabnikov ter izvajalcev na kmetiji. Seveda pa se je potrebno zavedati, da to prinaša vključitev dodatnih izvajalcev v proces sprejema in spremljanja uporabnika, ter usposabljanje izvajalcev na kmetiji kar prinaša dodatne stroške storitve.

3. NAČIN OCENJEVANJA ZDRAVSTVENEGA STANJA UPORABNIKA

V uvodu je potrebno omeniti, da izvajalci na kmetiji trenutno nimajo ustreznih znanj za ocenjevanje zdravstvenega stanja uporabnikov ter spremljanja le tega v času. Zaradi tega je potrebno v proces ocenjevanja vključiti zunanje strokovno osebje. Pomembno pa je, da je izvajalec na kmetiji v proces ocenjevanja vključen, saj lahko najhitreje opazi morebitne znake, ki kažejo na poslabšanje stanja uporabnika. Za namen le tega pa je ključno izvajalca ustrezno usposobiti (vsaj z osnovnim znanjem, ki omogoča identifikacijo slabšanja stanja). V okviru projekta smo uporabnike ocenjevali v okviru multidisciplinarnih timov, ki jih sestavljajo strokovnjaki z različnih področij (celovita strokovna ocena stanja uporabnika) ter izvajalec na kmetiji (neposredni vsakodnevni stik z uporabnikom). Ta način ocenjevanja in spremljanja uporabnikov smo izbrali na podlagi pogovorov z izvajalci na kmetijah, na podlagi že obstoječih praks v podobnih

storitvah na trgu ter na podlagi strokovne ocene obeh partnerjev s področja socialnega varstva starejših.

Ker se zavedamo, da se zdravstveno stanje lahko spremeni skozi čas, je potrebno spremljanje uporabnikov tekom njihovega bivanja na kmetiji. Za namen projekta smo določili, da se ocena zdravstvenega stanja opravi ob namestitvi in po vsakih 6. mesecih trajanja namestitve. Na ta način lahko pridobimo lažji vpogled v zdravstveno stanje uporabnika in s tem hitreje zaznavamo spremembo izboljšanja ali poslabšanja zdravja starejše osebe. V kolikor opazimo, da se zdravstveno stanje ali obnašanje starejše osebe spremeni, se lahko ocena zdravstvenega stanja opravi tudi prej. To spremembo mora najaviti izvajalec na kmetiji, uporabnik ali njegov zakoniti zastopnik.

Poleg izbranega ocenjevalnega orodja, ki ga predstavljamo v nadaljevanju, se je iz praktičnih razlogov ob prvem povpraševanju s strani uporabnika na vstopni točki (v okviru pilotnega projekta je to delo opravljal socialni delavec družbe DEOS, ki je bil posebej usposobljen za ta namen) oz. neposredno pri izvajalcu na kmetiji izvedla hitra ocena stanja uporabnika. Na podlagi le te smo presodili ali bi uporabnik tekom bivanja potreboval pomoč pri osnovnih opravilih. V kolikor je temu tako, le ta ne bi mogel biti nameščen na kmetiji (v okviru trenutnega obsega storitev). Hitra ocena stanja je tako v okviru projekta predstavljala prvo oceno stanja uporabnika. Ta je strokovnemu delavcu služila kot informacija ali je uporabnik primeren za namestitev (podlaga za nadaljnje korake), pomembna pa je bila tudi za uporabnika saj je le ta dobil boljši vpogled o obsegu storitev na kmetiji. V kolikor uporabnik ni želel podati splošnih podatkov o svojem stanju, se je stanje uporabnika preverilo ob samem ogledu kmetije oziroma prvem srečanju v živo z uporabo ocenjevalnega orodja, ki ga predstavljamo v nadaljevanju.

3.1 Izbrano ocenjevalno orodje

Za namen ugotavljanja upravičenosti uporabnika do programa (izvedba prve ocene zdravstvenega stanja) ter spremljanja zdravstvenega stanja v času (izvedba evalvacij), smo v okviru projekta uporabljali ocenjevalni instrument OLDIO, ki vključuje oceno ohranjenih zmognosti gibanja, kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti, vedenja in duševnega zdravja, sposobnosti samooskrbe, sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev, poteka vsakdanjega življenja in stikov, sposobnosti aktivnosti izven okolja, kjer oseba biva in sposobnosti opravljanja gospodinjstskih opravil.

Ocenjevalna lestvica je bila povzeta iz zakona o dolgotrajni oskrbi (Ur. l. RS, št. 196/21) in se bo predvidoma (po vpeljavi novosti v okviru novega zakona) dolgoročno uporabljala pri določanju upravičenosti uporabnikov vseh storitev na področju dolgotrajne oskrbe (pomoč na domu, dom za starejše, itd.). Storitve bivanja starejših

Partnerji projekta:

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

Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,

Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti

Zavod Aktivna starost, so.p.

na kmetiji je prav tako že umeščena v zakon o dolgotrajni oskrbi (Ur. l. RS, št. 196/21), pri čemer zakon ne opredeljuje vsebinskih podrobnosti te storitve. Vsekakor pa menimo, da bi bilo pa za dolgoročen obstoj te storitve nujno le to povezati z drugimi storitvami na področju varstva starejših. Za uporabo tega orodja smo se tako odločili s ciljem doseganja trajnosti rezultatov projekta. Menimo namreč, da glede na to, da se bo ocenjevalno orodje uporabljalo za namen ocenjevanja primernosti vključitve starejše osebe v vse do sedaj vpeljane storitve na področju varstva starejših, da je to orodje najprimernejše tudi za ocenjevanje primernosti vključitve starejšega v novo oblikovano storitev bivanja starejših na kmetiji.

Na podlagi rezultata tega ocenjevalnega instrumenta, lahko določimo ali je oseba še primerna za namestitev na kmetiji ali bi ji ustrezala kakšna druga oblika namestitve. Po predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi se bo ocena upravičenosti izvedla po oddaji vloge na vstopno točko s strani strokovne osebe. Ta bo prek specifično zasnovanega izobraževanja posebej usposobljena za ta namen. Šele po opravljeni oceni bo oseba lahko koristila storitve s področja dolgotrajne oskrbe, ki mu glede na oceno koristijo. V kolikor bi bivanje na kmetijah postalo del tega sistema, bi izvajalci na kmetijah vnaprej vedeli ključne podatke o zdravstvenem stanju interesenta. Kot rečeno, pa v tem trenutku ta sistem še ni vpeljan, zaradi česar smo iz praktičnih razlogov dodatno uporabili tudi hitro oceno zdravstvenega stanja s čimer zagotovimo, da na ogled kmetije pridejo le interese, katerih zdravstveno stanje je primerno temu tipu namestitve.

Na podlagi izkušenj tekom projekta ocenjujemo, da je bistvena prednost izbranega orodja celovita ocena stanja uporabnika. Namreč prek uporabe tega ocenjevalnega orodja v obzir vzamemo vsa ključna področja posameznikovega življenja. Slabost pa se vsekakor kaže v dolgotrajnem ocenjevanju in potrebi po specifičnem znanju.

3.2 Vsebina lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, ki jo uporabljamo za oceno zdravstvenega stanja za namestitve na kmetiji (Povzeto po Priročnik za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, priloga k Ocenjevalni lestvici iz predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, 2020)

Ocena upravičenosti temelji na oceni ohranjenih sposobnosti samooskrbe uporabnika. Sposobnost samooskrbe se ocenjuje v okviru osmih modulov, ki predstavljajo pomembne vidike vsakodnevnega življenja uporabnika.

OLDO vključuje osnovne podatke o uporabniku storitve (osnovne podatke, dodatne podatke o obliki storitve, trajanju, uporabnikove želje ter kakšno in koliko pomoči potrebuje pri vsakodnevni opravi, ipd.) in Ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, ki vključuje oceno ohranjenih zmožnosti gibanja, kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti, vedenja in duševnega zdravja,

Partnerji projekta:

*DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti*

*Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.*

sposobnosti samooskrbe, sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev, poteka vsakdanjega življenja in stikov, sposobnosti aktivnosti izven okolja, kjer oseba biva in sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil (glej prilogo Ocenjevalna lestvica za ugotavljanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe). Po potrebi se lahko ocenjevalec ob uporabi OLDO poslužuje dodatnih validiranih testov za oceno kognitivnih sposobnosti, npr. kratek preizkus spoznavnih sposobnosti. Za uporabo OLDO se bodo po predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi ocenjevalci usposobili v okviru programa, ki ga določi ministrstvo, pristojno za zdravje.

Ocenjevalna lestvica vsebuje naslednje module:

1. *Zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva:* spreminjanje položaja v postelji, ohranjanje stabilnega sedečega položaja, presedanje, gibanje v bivalnem prostoru, hoja po stopnicah.

2. *Kognitivne in komunikacijske sposobnosti:* prepoznavanje bližnjih oseb, orientacija v prostoru in času, spominjanje pomembnih dogodkov ali opažanj, sposobnost izvajanja vsakodnevnih opravil, sprejemanje odločitev v vsakdanjem življenju, razumevanje dejstev in informacij, prepoznavanje tveganj in nevarnosti, izražanje potreb, razumevanje navodil, sodelovanje v pogovoru.

3. *Vedenje in duševno zdravje:* izstopajoče motorične motnje vedenja, nočni nemir, avtoagresivno vedenje, poškodovanje predmetov, fizično agresivno vedenje do drugih ljudi, besedna agresija, druge izstopajoče glasovne posebnosti, zavračanje pomoči in drugih podpornih ukrepov, prividi in blodnje, strahovi, pomanjkanje motivacije zaradi depresije, družbeno nesprejemljivo vedenje, druga neprimerna vedenja.

4. *Sposobnost samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva:* umivanje in nega telesa, nega v predelu glave (česanje, nega zob/čiščenje proteze, britje), umivanje intimnih predelov, prhanje in kopanje, vključno z umivanjem las, oblačenje in slačenje, priprava hrane za uživanje in nalivanje pijače, hranjenje, pitje, uporaba stranišča ali straniščnega stola, obvladovanje posledic urinske inkontinence oziroma ravnanje s stalnim urinskim katetrom, urostomo, obvladovanje posledic inkontinence blata, oskrba stome, hranjenje po sondi.

5. *Sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev ali obremenitev:*

- zdravljenje z zdravili, aplikacijo injekcij, aspiracijo, trajno zdravljenje s kisikom na domu, aplikacijo mazil, nameščanje hladnih ali toplih obkladkov, merjenje in interpretacijo izmerjenih vitalnih funkcij, krvnega sladkorja, telesne teže in telesnih obsegov, uporabo medicinskih pripomočkov;
- oskrbo stome, intermitentno katetrizacijo in uporabo metod za odvajanje blata;

- obiske zdravnikov, obiske drugih zdravstvenih in terapevtskih ustanov, daljše obiske drugih zdravstvenih in terapevtskih ustanov;
- upoštevanje diet in drugih navodil, pogojenih z boleznijo ali terapijo.

6. *Potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov*: načrtovanje poteka dneva in prilagajanje spremembam, počitek in spanje, samozaposlitev, načrtovanje prihodnosti, neposredni stiki z drugimi ljudmi, ohranjanje stikov z ljudmi, ki niso iz bližnje okolice.

7. *Sposobnost aktivnosti izven domačega okolja*: odhod iz stanovanja ali hiše, gibanje zunaj doma ali ustanove, uporaba javnih prevoznih sredstev, prevoz v osebnem avtomobilu, udeležba na prireditvah, obisk drugih institucij, udeležba na družbenih dejavnostih z drugimi ljudmi.

8. *Sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva*: nakupovanje, priprava preprostih obrokov, enostavnejša opravila pri pospravljanju in čiščenju, zahtevnejša opravila pri pospravljanju in čiščenju, organizacija življenja in uporaba različnih storitev, obvladovanje finančnih zadev, urejanje uradnih zadev, uporaba telefona in drugih informacijsko komunikacijskih naprav.

3.3 Ocenjevalne lestvice za ugotavljanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe in točkovanje- OLDO (Povzeto po Priročnik za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, priloga k Ocenjevalni lestvici iz predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, 2020)

V modulih 1, 4, 6 in 8 se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice (Priročnik za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe; priloga k Ocenjevalni lestvici iz novega predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, 2020), kar pomeni 0- samostojen, 1- večinoma samostojen, 2- večinoma odvisen in 3- popolnoma odvisen od tretje osebe.

0 = samostojen

Oseba lahko dejanje oziroma aktivnost izvede samostojno. Izvedba je lahko otežena ali upočasnjena oziroma mogoča le ob uporabi pripomočkov. Odločilno je dejstvo, da oseba ne potrebuje pomoči druge osebe. Ovire, ki so začasne ali nastopijo le v posamičnih primerih, se ne upoštevajo pri izvedbi ocene zdravstvenega stanja za namestitve na kmetiji.

1 = večinoma samostojen

Oseba zmore večji del dejavnosti opraviti samostojno oziroma potrebuje majhen do zmeren obseg pomoči druge osebe, npr.:

- neposredno pripravljane in postavljanje predmetov, priprava pripomočkov, da nadaljnje aktivnosti oseba lahko izvede samostojno. Predvideva se, da je okolje urejeno tako, da lahko oseba v čim večji meri samostojno dostopa do vseh

potrebnih pripomočkov. Oseba potrebuje neposredno pomoč, kot je podajanje mila v roko, nadaljnje aktivnosti umivanja pa lahko izvede samostojno.

- Potreben je poziv osebe k izvedbi aktivnosti - druga oseba mora (po potrebi tudi večkrat) dati pobudo, da oseba sama izvede aktivnost. Kot poziv prepoznavamo tudi usmerjanje s pomočjo dotika.
- Potrebna je pomoč pri odločanju – osebi je potrebno ponuditi več možnosti, na podlagi katerih se samostojno odloči.
- Potrebno je opazovanje osebe pri izvedbi aktivnosti in preverjanje, ali oseba nadaljuje s potrebnimi koraki posameznega opravila oziroma aktivnosti (po potrebi z vodenjem do nadaljnjih korakov ali do končanja opravila) ter nadzor pravilne in varne izvedbe opravil. Sem sodi tudi preverjanje, ali se oseba drži dogovorov.
- Občasno je potrebno prevzeti del opravila - potrebni samo posamezni prijemi z roko, da lahko oseba večji del dejavnosti izpelje samostojno.
- Potrebna je navzočnost zaradi varnostnih razlogov. Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno, vendar je zaradi očitnih varnostnih razlogov (npr. nevarnost padca, izgube ravnotežja, omotice) potrebna navzočnost druge osebe.

V teh primerih se osebo oceni kot »večinoma samostojna«.

2 = večinoma odvisen

Oseba lahko dejavnost samostojno izvede le v manjšem obsegu. Potrebno je stalno usmerjanje ali precejšnja zunanja motivacija tudi med potekom same aktivnosti oziroma mora druga oseba prevzeti del opravila. Pripravljanje in postavljanje predmetov, ponavljanje pobud za izvedbo dejavnosti ali samo občasna podpora ne zadoščajo.

Potrebna je dodatna podpora, ki obsega zlasti:

- stalno zunanjo motivacijo v smislu spodbude in spremljanja izvedbe določene aktivnosti (še zlasti v primeru prisotnih težav v duševnem zdravju s pomanjkanjem samoiniciativnosti);
- stalno dajanje navodil, kar pomeni, da druga oseba poleg spodbujanja tudi demonstrira ravnanje ali osebo spremlja z usmerjanjem (npr. oseba kljub prisotnim motoričnim spretnostim določene dejavnosti ne more izvesti v smiselnem zaporedju);
- stalno opazovanje in nadzorovanje se od nadzora omenjenega v oceni "večinoma samostojen" razlikuje le po obsegu potrebne pomoči. V tem primeru je potrebna stalna in neposredna pripravljenost za posredovanje pri izvedbi aktivnosti,

- prevzem dela aktivnosti, kar pomeni, da precejšen delež aktivnosti prevzame druga oseba.

V teh primerih se osebo oceni kot »večinoma odvisna«.

3 = popolnoma odvisen

Oseba dejavnosti ne more samostojno izvesti. Pomožnih sredstev ni na voljo oziroma so neznatna. Stalno spodbujanje, dajanje navodil in opazovanje ne zadošča. Druga oseba mora namesto osebe izvesti vse oziroma skoraj vse aktivnosti. Minimalna udeležba osebe pri izvedbi aktivnosti se ne upošteva (npr. če oseba v skoraj neznatnem obsegu sodeluje pri izvedbi aktivnosti).

V teh primerih se osebo oceni kot »popolnoma odvisna«.

V modulih 2, 3, 5 in 7 na splošno velja, da se stopnja okrnjene sposobnosti samooskrbe oziroma oviranosti večja z vrednostjo točke. »0« pomeni, da sposobnost samooskrbe oziroma samostojnost ni okrnjena.

3.4 Postopek ocenjevanja uporabnika (Povzeto po Priročnik za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, priloga k Ocenjevalni lestvici iz predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, 2020)

Ocenjevanje zdravstvenega stanja poteka v obliki polstrukturiranega intervjuja, pogovora z upravičencem in morebitnimi njegovimi družinskimi člani/svojci, ki ga izvaja multidisciplinarni tim, ki vključuje strokovnjake iz različnih področij v sklopu projektnih partnerjev.

Uporabnik je v celotnem procesu ocene upravičenosti aktiven partner in sogovornik. Pri pogovoru pa lahko sodelujejo tudi za uporabnika druge pomembne osebe, kot so denimo družinski člani, svojci, ki lahko s podanimi informacijami olajšajo potek ocene upravičenosti do namestitve na kmetiji. Pomembno je, da skozi pogovor z osebo, ki se želi namestiti na kmetiji, pridobimo informacije o njegovih življenjskih okoliščinah, bivalnih razmerah, o njegovih sposobnostih itd. Pridobitev informacij o njegovih obolenjih, zdravstvenih težavah, o uporabi različnih medicinskih pripomočkov ter druge informacije vplivajo na možnost storitve, ki jo kmetija lahko ponuja. Uporabnika se na podlagi teh informacij opredeli ali je dovolj samostojen za bivanje na kmetiji ter kakšne storitve pričakuje oziroma potrebuje tekom namestitve.

Oseba je samostojna, kadar lahko dejanje oziroma aktivnost izvede sama oziroma kadar lahko dejavnost izvede samostojno z uporabo pripomočkov. Ocena temelji na domnevi, da oseba aktivnosti želi izvesti (v kolikor oseba določne aktivnosti zavestno ne želi izvesti oziroma ocenjuje, da je ne potrebuje, jo ocenimo kot samostojno). Ocena posameznega elementa modula se izvede tudi v primeru, ko oseba določene aktivnosti v svojem vsakodnevnem življenju ne izvaja več ali v primeru, ko izvedba aktivnosti

trenutno ni potrebna (npr. sposobnost hoje po stopnicah se oceni tudi v primeru, ko oseba živi v pritličnem stanovanju).

Da oseba določene aktivnosti ne zmore izvesti samostojno, ocenimo, ko je za izvedbo aktivnosti potrebna pomoč druge osebe. Za pomoč druge osebe se štejejo vse potrebne aktivnosti druge osebe, ki jih zavarovanec potrebuje, da lahko izvede določeno aktivnost. V sklopu namestitve kmet ne sme izvajati storitev oskrbe za stanovalca na kmetiji. Za namestitve na kmetiji je zaželena samostojnost uporabnika, opcijsko pa ima lahko uporabnik pomoč izvajalca ali drugega ponudnika, ki mu nudi občasno pomoč. Za namestitve na kmetiji je predvideno celodnevno bivanje odraslih in starejših oseb, ki niso odvisne od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil.

Pri skupni oceni se upošteva seštevek ponderiranih točk glede na posamezni modul in ob upoštevanju posebnih določil. Pri modulu 1 se končna vsota točk pretvori v ponderirane točke z uporabo tabele. Le ponderirane točke se upoštevajo v skupnem seštevku za ocenjevanje upravičenosti do bivanja na kmetiji. Pri modulu 2 in modulu 3 se ne upoštevata obe vrednosti modulov, temveč le modul z najvišjo vrednostjo ponderiranih točk (maksimalno število točk je 15). Torej potrebno je preveriti kateri modul (2 ali 3) ima višjo vrednost ponderiranih točk in le te točke upoštevati v skupni seštevku. Modul 4 in modul 5 se pretvorita v ponderirane točke na enak način kot pri modulu 1. Ponderirane točke modula 4 in ponderirane točke modula 5 se tako vnesejo v skupni seštevek. Pri modulu 6 in modulu 7 je postopek ocenjevanja enak kot pri modulu 2 in 3. Pri obeh modulih (6 in 7) najprej pretvorimo vsoto točk v ponderirane točke (maksimalno število točk je 10), nato preverimo kateri modul ima višje število točk (modul 6 ali modul 7) ter točke tega modula vnesemo v skupni seštevek. Točke pri modulu 8 (enako kot pri modulih 1, 4 in 5) pretvorimo v ponderirane točke glede na pretvorno tabelo in jih vključimo v skupen seštevek. Nato seštejemo vse ponderirane točke. Le te pa nam povedo v katero kategorijo upravičenosti do dolgotrajne oskrbe uporabnik spada. Oziroma na podlagi teh točk ugotovimo tudi ali je izpolnjen pogoj za nastanitev na kmetiji.

Podrobna navodila za ponderiranje seštevka točk po modulih so navedena v naslednji tabeli (priloga 5 Priročnika za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, priloga k Ocenjevalni lestvici iz predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, 2020)

Modul	Točke					
Modul 1 – zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva	Vsota točk	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10
Modul 2 – kognitivne in komunikacijske sposobnosti	Vsota točk	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33
	Ponderirane točke	0	3,75	7,5	11,25	15

Partnerji projekta:

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.

Modul 3 – vedenje in duševno zdravje *opomba: uporabimo le višjo vrednost pri M2 in M3 (max. obeh modulov: 15 točk)	Vsota točk	0	1-2	3-4	5-6	7-65
	Ponderirane točke	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 4 – sposobnost samooskrbe	Vsota točk	0-2	3-7	8-18	19-36	37-57
	Ponderirane točke	0	10	20	30	40
Modul 5 – sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev	Vsota točk	0	1	2-3	4-5	6-12
	Ponderirane točke	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 6 – potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov	Vsota točk	0	1-3	4-6	7-11	12-18
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10
Modul 7 – sposobnost aktivnosti izven domačega okolja *opomba: uporabimo le višjo vrednost pri M6 in M7 (max. obeh modulov: 10 točk)	Vsota točk	0-6	7-10	11-14	15-17	18-21
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10
Modul 8 – sposobnost opravljanja gospodinjskih in drugih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva	Vsota točk	0-6	7-8	9-11	12-14	15-24
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10

Posamezen modul oziroma seštevka ponderiranih točk tako predstavlja delež v skupni oceni, pri čemer:

- Modul 1 – zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva prinese skupno do 10 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
- Modul 2 – kognitivne in komunikacijske sposobnosti in Modul 3 – vedenje in duševno zdravje do skupno 15 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
- Modul 4 – sposobnost samooskrbe do 40 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
- Modul 5 – sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev do 15 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
- Modul 6 – potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov in Modul 7 – sposobnost aktivnosti izven domačega okolja do 10 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
- Modul 8 – sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva do 10 % skupnega seštevka ponderiranih točk.

Partnerstvo je mejo upravičenosti postavilo na največ 26,99 ponderiranih točk kar uporabnike uvršča v 1. kategorijo upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (lažja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe). Z namenom podrobne analize zmožnosti na kmetijah, trenutno dopuščamo možnost (npr. ko ima oseba na voljo dodatno pomoč, ko prostorski pogoji kmetije ustrezajo, ipd.), da se lahko na kmetijo namesti tudi osebo, ki je dosegla do maksimalno 47,99 ponderiranih točk, kar jo uvršča v 2. kategorijo upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, vendar bomo točna merila za takšne izjeme (v

Partnerji projekta:

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.

kolikor so smiselne) določili naknadno tekom projekta. Podrobnejši opis vstopnih pogojev, je opredeljen v dokumentu »Vstopni pogoji za (celo)dnevno bivanje starejših od 65 let v okviru dopolnilnih dejavnosti na kmetiji«.

4. MULTIDISCIPLINARNI TIM

Multidisciplinarni tim je delovna skupina, sestavljena iz strokovnjakov različnih strok, ki obravnava isti problem iz različnih vidikov, vendar ima postavljene skupne cilje glede na problem, ki ga rešuje. Njihov namen je vsestranska obravnava starostnika z namenom, da se zagotovi vsestranska podporna obravnava.

Značilnosti dobrega tima sestavljajo elementi kot so osredotočanje na starostnika, postavljanje skupnih ciljev in razumevanje vloge drugih strokovnjakov v timu. Pomembno je tudi zaupanje med člani multidisciplinarnega tima ter fleksibilnost vlog. Pomembni člen so tudi skupne norme ter mehanizmi reševanja konfliktov oziroma nestrinjanja. Sestavni del dobrega tima je uporaba in razvijanje učinkovite komunikacije tako med seboj kot tudi z interesentom za bivanje na kmetiji. Vsi sestavni člani multidisciplinarnega tima morajo biti odgovorni za delovanje tima kot celote.

Multidisciplinarni tim je v okviru pilotnega projekta vodil vodilni partner, sestavljali pa so ga strokovni delavci družbe DEOS d.o.o. in Zavoda Aktivna starost, so.p. ter en član vključenega kmetijskega gospodarstva kot laični delavec. Član kmetijskega gospodarstva je bil, kljub pomanjkanju strokovnega znanja na področju zdravstva, ključni član multidisciplinarnega tima, saj so preostali člani tima, na ta način dobili vpogled v stanje na terenu kjer se program izvaja ter težave s katerimi se bo član kmetije kot izvajalec programa srečeval v praksi.

Sestava multidisciplinarnega tima:

- Koordinator projekta (oseba zaposlena pri Deos d.o.o)
- Socialna delavka
- Fizioterapevt
- Delovni terapevt
- Diplomirana medicinska sestra
- Dietetik
- Laik (član kmetije)
- oseba zaposlena pri Zavodu Aktivna starost

Naloge multidisciplinarnega tima poleg ocenjevanja stanja uporabnika v sklopu prve ocene zdravstvenega stanja in rednih evalvacij, zajema tudi spremljanje izvajanja programa dnevnih in celodnevni oblik bivanja za odrasle in starejše osebe, nudenje strokovne podpore in svetovanje članom kmetije, uporabniku in svojem. V kolikor

14

Partnerji projekta:

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.

uporabnik, ki je nastanjen na kmetiji želi dodatno obravnavo in spremljanje zdravstvenega osebja, mu je strokovni tim na voljo za svetovanje (starejšim prilagojena hrana, dodatne aktivnosti, itd.). Ker se na kmetijah lahko nastani omejeno število ljudi, to omogoča večjo individualizacijo storitve in bolj usmerjene pogovore.

Strokovno osebje v multidisciplinarnem timu nudi svetovanje in strokovno podporo članom kmetij, tekom vsake namestitve, da se lažje spremlja zdravstveno stanje stanovalcev. Multidisciplinarni tim izvaja intervjuje in pogovore interesenti za namestitev, stanovalcem na kmetiji ali njegovimi družinskimi člani. Poleg prve ocene zdravstvenega stanja in rednih evalvacij lahko opravi tudi vmesne razgovore s stanovalcem, da se preverja njegova zadovoljnost z namestitvijo in storitvami ter spremlja/preveri morebitne spremembe njegovega zdravstvenega stanja. Multidisciplinarni tim za izvajanje svojih nalog uporablja OLDO. V kolikor se izkaže potreba ali želja nastanjene osebe po spremembi nastanitve, se za osebo razišče možnosti drugačen oblike namestitve. V primeru, ko se spremeni zdravstveno stanje starostnika (na podlagi ugotovitve uporabnika, svojcev stanovalca, opazovanja kmeta ali člana njegovega gospodinjstva), se multidisciplinarni tim ponovno sestane in oceni njegovo zdravstveno stanje ter opredeli ali je njegovo bivanje na kmetiji še mogoče ali ne. V kolikor namestitev ni več mogoča, se osebi predlaga in najde drugo ustreznjšo namestitev. Stanovalec ima vseskozi podporo multidisciplinarnega tima, le ta pa je o vseh spremembah obveščena preko izvajalca na kmetiji.

Za namen pilotnega projekta je bilo ključno vzpostaviti multidisciplinarni tim, ki ima ustrezno znanje za ocenjevanje stanja posameznika, ter za oceno primernosti tovrstnega spremljanja uporabnika v času. Po vpeljavi novega zakona o dolgotrajni oskrbi predlagamo, da se ocena stanja uporabnika opravi na enak način kot zakon predvideva za druge storitve varstva starejših (po oddaji vloge na vstopno točko s strani posebej usposobljene strokovne osebe). Kot pa že navedeno, je bila vloga multidisciplinarnega tima v okviru projekta bistveno večja, kot le ocenjevanje uporabnikov. Nudenje strokovne podpore izvajalcu na kmetiji je bila ključnega pomena za nemoteno izvajanje storitve na kmetiji, zaradi česar na podlagi izkušenj tekom projekta tudi dolgoročno predlagamo vključitev strokovnega partnerja s področja socialnega varstva v proces bivanja starejše osebe na kmetiji.

Partnerji projekta:

DEOS, celostna oskrba starostnikov, d.o.o.
Matjaž Mohorko, nosilec kmetijske dejavnosti

Anja Skale, nosilec kmetijske dejavnosti,
Slavka Grobelnik, nosilec kmetijske dejavnosti
Zavod Aktivna starost, so.p.