



## DEMENCA aCROsSLO

Poboljšanje kakovosti života osoba s demencijom u prekograničnom području

# Povzetek dokumenta Analiza obstoječih metod dela z osebam z demenco

2. 3. 2017



**Atilio Gamboc**  
Dom za starije i nemoćne osobe



**Grad Umag**  
Città di Umago



Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Dom upokojencev Izola  
Casa del pensionato Isola



## Kazalo

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Uvod.....                                                                                          | 3         |
| <b>1. anketa: Analiza obstoječih metod.....</b>                                                    | <b>4</b>  |
| <b>dela z osebami z demenco .....</b>                                                              | <b>4</b>  |
| Povzetek rezultatov 1. ankete.....                                                                 | 5         |
| Vprašanja, ki so bila vključena v 1. anketo.....                                                   | 6         |
| <b>Rezultati 1. ankete in njihova analiza .....</b>                                                | <b>7</b>  |
| 1. Storitve v domu – oddelek za osebe z demenco.....                                               | 7         |
| 2. Pomanjkljivosti storitev v domovih starejših /na oddelkih za osebe z demenco .....              | 7         |
| 3. Željene izboljšave v domovih za starejše / na oddelkih za osebe z demenco .....                 | 8         |
| 4. Popis metoda u odjelu za osebe s demencijom.....                                                | 8         |
| 5. Popis primarnih terapij na oddelku za osebe z demenco .....                                     | 9         |
| 6. Popis sekundarnih terapij na oddelku za osebe z demenco .....                                   | 9         |
| 7. Razlike v uporabi terapij na oddelku za osebe z demenco .....                                   | 10        |
| 8. Metode načrtovanja in spremljanja dela na oddelku za osebe z demenco.....                       | 10        |
| 9. Težave v organizaciji dela na oddelku za osebe z demenco .....                                  | 10        |
| 10. Željene izboljšave dela na oddelku za osebe z demenco .....                                    | 11        |
| 11. Težave pri delu z osebami z demenco .....                                                      | 11        |
| 12. Željene izboljšave dela z osebami z demenco .....                                              | 12        |
| 13. Težave pri sodelovanju s svojci in skrbniki .....                                              | 13        |
| 14. Željene izboljšave pri delu z osebami z demenco .....                                          | 14        |
| Sinteza analize odgovorov 1. ankete.....                                                           | 15        |
| Število delavcev v domovih vseh treh partnerjev, ki so vključeni v nego in skrb za osebe z .....   | 16        |
| <b>2. anketa: Analiza rezultatov in vsebin tem ter Osnove za razvoj Načrta usposabljanja .....</b> | <b>18</b> |
| Povzetek.....                                                                                      | 19        |
| Zbir rezultatov 2. ankete .....                                                                    | 20        |
| Sinteza zaključkov, rezultatov in analize 2. ankete .....                                          | 23        |
| Uvod.....                                                                                          | 25        |
| Izkušnje iz prakse specijalističnega usposabljanja .....                                           | 25        |



## Uvod

Dokument je nastal v okviru projekta DEMENCA ACROSSLO z namenom, da se identificira trenutne metode dela z osebami z demenco v vseh treh vključenih domovih in da se na podlagi ugotovitev opredeli področja kjer so potrebne izboljšave. Ta dokument je bil podlaga za poseben dokument Načrt usposabljanja.

Analiza je bila izvedena s pomočjo dveh vprašalnikov z vprašanji odprtega in zaprtega tipa, ki so jih v Hrvatski udruzi za Alzheimerovo boleost, kot vodilnem partnerju za ta delovni sklop, analizirali. Rezultati analize so predstavljeni v nadaljevanju. Prvo anketiranje je bilo izvedeno v času od 13.10.2016 do 14.11.2016, drugo pa od 22.11.2016 do 1.12.2016. Anketne vprašalnike so izpolnjevali zaposleni v Obalnem domu Koper, Domu upokojencev Izola in Domu za stare in nemočne Atilio Gamboc Umag.



## 1. anketa: Analiza obstoječih metod dela z osebami z demenco



## Povzetek rezultatov 1. ankete

Analizirani domovi se razlikujejo po udobnosti, ustreznosti za osebe z demenco in po načinu dela s temi osebami. V domovih, ki nimajo zaprtega oddelka za osebe z demenco, je največja težava nadzor teh oseb in sprejetost s strani ostalih uporabnikov doma. Načrtovanje dela, spremljanje stanja osebe z demenco in individualni pristop niso enako razviti v vseh treh domovih.

Težave z beganjem, premalo individualiziranim pristopom, neustrezna komunikacija in neustrezen način vplivanja na spremembe obnašanja osebe z demenco, kot tudi potreba po boljši psihosocialni podpori osebam z demenco, se kažejo kot ključni problemi dela z osebami z demenco v domovih.

Sodelovanje s sorodniki osebe z demenco ni ustrezno, ker je družina premalo seznanjenem z naravo bolezni in simptomi demence. To otežuje sodelovanje z njimi. Zato je potrebno razviti posebne programe za družino in prijatelje oseb z demenco ter za splošno javnost, preko katerih bi jih izobrazili in jim tudi pokazali možnosti boljšega sodelovanja z osebjem v domovih.

Izhajajoč iz zgornjih ugotovitev ugotavljamo, da bi morali biti osnovni rezultati usposabljanja v okviru projekta DEMENCA ACROSSLO sledeči:

1. Boljše poznavanje narave neurodegenerativnih bolezni in simptomov demence.
2. Boljše razumevanje želja in potreb, mentalnih stanj, obnašanja in zmanjšanja kognitivnih sposobnosti oseb z demenco.
3. Uvajanje ali izboljšanje načrtovanja, spremljanja in evalvacije stanja osebe z demenco.
4. Kvalificirano določanje metoda dela in upravljanja s psihičnimi stanji in obnašanjem osebe z demenco.
5. Bolj strokoven in individualiziran psihosocialni pristop k osebami z demenco.
6. Razvoj ne-farmakoloških metod dela z osebami z demenco in uvajanje novih metod.
7. Razvoj komunikacijskih veščin.



## Vprašanja, ki so bila vključena v 1. anketo

V okviru analize obstoječih metoda dela z osebami z demenco so bila obdelana naslednja področja:

1. Storitve v domu – oddelek za osebe z demenco
2. Pomanjkljivosti storitev v domovih starejših /na oddelkih za osebe z demenco
3. Željene izboljšave v domovih za starejše / na oddelkih za osebe z demenco
4. Popis metod dela z osebami z demenco
5. Popis primarnih terapij na oddelku za osebe z demenco
6. Popis sekundarnih terapij na oddelku za osebe z demenco
7. Razlike v uporabi terapij na oddelku za osebe z demenco
8. Metode načrtovanja in spremljanja dela na oddelku za osebe z demenco
9. Težave v organizaciji dela na oddelku za osebe z demenco
10. Željene izboljšave dela na oddelku za osebe z demenco
11. Težave pri delu z osebami z demenco
12. Željene izboljšave pri delu z osebami z demenco
13. Težave pri sodelovanju s svojci in skrbniki
14. Željene izboljšave pri sodelovanju s svojci in skrbniki

Rezultati, analiza in ugotovitve 1. ankete so prikazani v nadaljevanju.



## Rezultati 1. ankete in njihova analiza

### 1. Storitve v domu – oddelek za osebe z demenco

Tabela 1 Storitve v domu – oddelek za osebe z demenco

| B.1.1 | Storitve v domu – oddelek za osebe z demenco               | Izola | Koper | Umag |
|-------|------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Dom ima poseben oddelek za osebe z demenco                 |       | *     |      |
|       | Dnevno in poldnevno bivanje (sobe za počitek)              |       |       | *    |
|       | Nadzor, zaščita, pomoč pri higieni in hrani                | *     | *     | *    |
|       | Zdravstvena nega in skrb                                   | *     | *     | *    |
|       | Osebna pomoč, socialna skrb in zaščita                     | *     | *     | *    |
|       | Osnovna zdravstvena oskrba                                 | *     | *     | *    |
|       | Specialistična zdravstvena oskrba (internist in psihiater) | *     | *     | *    |
|       | Fizioterapija in rehabilitacija                            | *     | *     | *    |
|       | telovadba/razgibavanje                                     | *     | *     | *    |
|       | Program animacije in druženja, družabne igre               | *     | *     | *    |
|       | Delovne terapije                                           | *     | *     | *    |
|       | Glasbene terapije                                          | *     |       | *    |
|       | Skupina za pridobivanje in ohranjanje socialnih stikov     | *     |       | *    |
|       | Likovne delavnice (art terapija)                           | *     |       | *    |

**B.1.1 Samo dom v Kopru ima poseben oddelek za osebe z demenco in samo dom v Umagu ima prostor za dnevno bivanje, ki jo lahko uporabljajo osebe z demenco.**

### 2. Pomanjkljivosti storitev v domovih starejših /na oddelkih za osebe z demenco

Tabela 2 - Pomanjkljivosti storitev v domovih starejših /na oddelkih za osebe z demenco

| B.1.2 | Pomanjkljivosti storitev v domovih starejših /na oddelkih za osebe z demenco                        | Izola | Koper | Umag |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Ni zaščite, ne morejo sprejeti oseb, ki odtavajo.                                                   | *     |       | *    |
|       | Problem nadzora oseb, ki odtavajo.                                                                  | *     |       | *    |
|       | Ni možnosti zagotavljanja stalne asistencije iste osebe in individualnega tretmaja osebe z demenco. | *     | *     | *    |
|       | Potrebni so višji kadrovski normativi.                                                              | *     | *     |      |
|       | Zaposleni nimajo znanja, da bi uvedli različne terapije (npr. aromaterapijo).                       |       | *     |      |
|       | Premajhno število kvalificiranih za izvajanje specifičnih metoda dela (npr. bazalna stimulacija).   |       | *     | *    |



|  |                                                                                           |   |  |   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|
|  | Integrirani model skrbi vodi osebe z demenco do zavračanja s strani ostalih oskrbovancev. | * |  | * |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|

**B.1.2 Nadzor oseb z demenco (beganje) in njihovo ne sprejemanje s strani ostalih oskrbovancev, predstavljajo največji organizacijski primanjkljaj v domovih.**

### 3. Željene izboljšave v domovih za starejše / na oddelkih za osebe z demenco

Tabela 3 - Željene izboljšave v domovih za starejše / na oddelkih za osebe z demenco

| B.1.3 | Željene izboljšave v domovih za starejše / na oddelkih za osebe z demenco.                                       | Izola | Koper | Umag |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Urediti življenjske pogoje oseb z demenco (ambientalne in kadrovske).                                            | *     |       | *    |
|       | Usposabljanje osebja za delo z osebami z demenco.                                                                | *     | *     | *    |
|       | Pričakujemo usposobljene delavce za izvajanje novih metod in številčno več osebja za izvajanje obstoječega dela. | *     | *     | *    |
|       | Uvajanje novih tehnik in metod dela z osebami z demenco.                                                         | *     |       | *    |
|       | Uvajanje programa Pomoč na domu.                                                                                 |       |       | *    |

**B.1.3 Boljša usposobljenost bo pripomogla k razvoju oziroma pogostejši uporabi obstoječih metod in k uvajanju novih. Posledično bo kakovost oseb z demenco, ko živijo v treh v projekt vključenih domovih, boljša.**

### 4. Popis metod na oddelku za osebe z demenco

Tabela 4 - Popis metod na oddelku za osebe z demenco

| B.2.1 | Popis metod na oddelku za osebe z demenco | Izola | Koper | Umag |
|-------|-------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Inovativna validacija po Naomi Feil.      |       | *     |      |
|       | Bazalna stimulacija.                      |       | *     |      |
|       | Montessori metoda.                        |       | *     |      |

**B2.1 Metode dela na oddelku za osebe z demenco niso uporabljene v vseh domovih.**



## 5. Popis primarnih terapij na oddelku za osebe z demenco

Tabela 5 Popis primarnih terapij na oddelku za osebe z demenco

| B.2.2 | Popis primarnih terapij na oddelku za osebe z demenco  | Izola | Koper | Umag |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Motorični, perceptivni kognitivni trening              | *     | *     | *    |
|       | Terapija s pomočjo psov                                | *     | *     |      |
|       | Terapija z lutko                                       | *     | *     |      |
|       | Okupacijska terapija (gospodinjstvo, kulinarika)       | *     | *     | *    |
|       | Glasbene aktivnosti                                    | *     | *     | *    |
|       | Razgibavanje in telovadba                              | *     | *     | *    |
|       | Kreativne delavnice                                    | *     | *     | *    |
|       | Družabne igre                                          | *     | *     | *    |
|       | Skupinske aktivnosti, ki jih vodijo animatorji.        | *     |       |      |
|       | Skupina za pridobivanje in ohranjanje socialnih stikov | *     |       | *    |

**B2.2 Primarne ne farmakološke terapije za osebe z demenco variirajo od razvitih do terapij, ki so še zelo v povojih.**

## 6. Popis sekundarnih terapij na oddelku za osebe z demenco

Tabela 6 - Popis sekundarnih terapij na oddelku za osebe z demenco

| B.2.3 | Popis sekundarnih terapij na oddelku za osebe z demenco                                                                                          | Izola | Koper | Umag |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Ples                                                                                                                                             | *     | *     | *    |
|       | Družabne prireditve (tombola, praznovanje)                                                                                                       | *     | *     | *    |
|       | Medgeneracijsko druženje                                                                                                                         | *     | *     | *    |
|       | Družabne in skupinske aktivnosti (koncerti, petje, predavanja, kreativne delavnice, vaje za spomin, pogovorne skupine, individualno druženje...) | *     |       | *    |

**B2.3 V vseh treh domovih se izvajajo družabne aktivnosti in medgeneracijsko druženje. V nekaterih domovih obstajajo kreativne delavnice, vaje za spomin, komunikacijske aktivnosti in podobno.**

## 7. Razlike v uporabi terapij na oddelku za osebe z demenco

Tabela 7 - Razlike v uporabi terapij na oddelku za osebe z demenco

| B.2.4 | Razlike v uporabi terapij na oddelku za osebe z demenco     | Izola | Koper | Umag |
|-------|-------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Individualno prilagojene terapije, ki se izvajajo posamezno |       | *     |      |
|       | Trenutno se ne razlikujejo                                  | *     |       | *    |

**B.2.4 Čeprav so ponekod pristopi individualizirani, niso prilagojeni glede na začetno srednjo in zaključno fazo demence.**

## 8. Metode načrtovanja in spremljanja dela na oddelku za osebe z demenco

Tabela 8 - Metode načrtovanja in spremljanja dela na oddelku za osebe z demenco

| B.2.5 | Metode načrtovanja in spremljanja dela na oddelku za osebe z demenco                                                             | Izola | Koper | Umag |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Delo s posamezniki se planira s pripravo individualnega načrta. Strokovno osebje ga pripravi in redno spremlja spremembo stanja. | *     | *     |      |
|       | Planiranja skoraj ni, ker ni ustreznega kadra.                                                                                   |       |       | *    |

**B.2.5 Planiranje ni razvito v vseh domovih.**

## 9. Težave v organizaciji dela na oddelku za osebe z demenco

Tabela 9 - Težave v organizaciji dela na oddelku za osebe z demenco

| B.2.6 | Težave v organizaciji dela na oddelku za osebe z demenco                                                                   | Izola | Koper | Umag |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Neadekvatni kadrovski normativ, slabo poznavanje različnih metoda in pomanjkanje psihosocialne podpore zaradi narave dela. | *     | *     |      |
|       | Osebe z demenco so nameščene v svojih oddelkih, zato ne obstaja poseben tretma.                                            | *     |       | *    |

**2.2.6 Težave v organizaciji dela na oddelku za osebe z demenco so slabo poznavanje različnih metoda in pomanjkanje psihosocialne podpore.**



## 10. Željene izboljšave dela na oddelku za osebe z demenco

Tabela 10 - Željene izboljšave dela na oddelku za osebe z demenco

| B.2.7 | Željene izboljšave dela na oddelku za osebe z demenco                                                            | Izola | Koper | Umag |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Pričakujemo, da bodo zaradi usposabljanja formalnih negovalcev in skrbnikov imele osebe z demenco boljšo oskrbo. | *     | *     |      |
|       | Potrebujemo varovani oddelek.                                                                                    | *     |       | *    |

**B.2.7 Potreba po strokovnem pristopu k osebam z demenco in varovanem oddelku.**

## 11. Težave pri delu z osebami z demenco

Tabela 11 - Težave pri delu z osebami z demenco

| B.2.8 | Težave pri delu z osebami z demenco                                                                                                  | Izola | Koper | Umag |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Beganje oseb z demenco                                                                                                               | *     |       | *    |
|       | Potreba po stalnem nadzoru gibanja oseb z demenco, povečane kontrole nad vhodom in izhodom iz doma.                                  | *     |       | *    |
|       | Konflikti oseb z demenco z ostalimi stanovalci zaradi nerazumevanja njihovih specifik.                                               | *     |       | *    |
|       | Zavračanje oseb z demenco s strani ostalih stanovalcev.                                                                              |       |       | *    |
|       | Prihod osebe z demenco v sobo in posteljo ostalih stanovalcev.                                                                       | *     |       | *    |
|       | Osebe z demenco so zelo heterogene in jih je težko pritegniti v skupinske aktivnosti. Velika potreba za izključno individualno delo. |       |       | *    |
|       | Pomanjkanje usposobljenega kadra za delo z osebami z demenco kar povzroča nejevoljo stanovalcev.                                     | *     |       | *    |
|       | Ob delu z osebo z demenco se pojavlja vprašanje kako zagotoviti varnost in hkrati integriteto te osebe.                              | *     | *     |      |
|       | Ker nimamo zaprtega oddelka, ne moremo sprejeti oseb, ki begajo.                                                                     | *     |       |      |
|       | <i>Nimamo prostora za osebe z demenco, ki še ne potrebujejo varovanega oddelka (skupna jedilnica, dnevni prostor).</i>               | *     |       |      |

**B2.8 Ključne težave pri delu z osebami z demenco so beganje, premalo individualiziran pristop, neprimerna komunikacija in vpliv na spremembe obnašanja osebe z demenco.**



## 12. Željene izboljšave dela z osebami z demenco

Tabela 12 – Željene izboljšave dela z osebami z demenco

| B.2.9 | Željene izboljšave dela z osebami z demenco                             | Izola | Koper | Umag |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|       | Boljša organizacija dela.                                               | *     |       | *    |
|       | Implementacija novih metoda dela.                                       | *     |       | *    |
|       | Boljša komunikacija z osebami z demenco.                                | *     |       | *    |
|       | Povečanje empatičnosti osebja .                                         | *     |       | *    |
|       | Zmanjšanje stresa za zaposlene, ki delajo z osebami z demenco.          | *     |       | *    |
|       | Večjo kvaliteto prinašajo tudi boljši odnosi s svojci.                  | *     |       | *    |
|       | Po usposabljanju bomo znali strokovno pristopiti k reševanju problemov. | *     | *     |      |
|       | Najprej moramo dobiti varovani oddelek.                                 | *     |       |      |
|       | Urejen oddelek, usposobljeno osebje.                                    | *     |       |      |
|       | Osebje bo usposobljeno za komunikacijo s svojci oseb z demenco.         | *     |       |      |
|       | Veliko težav bi rešil ločen oddelek.                                    | *     |       |      |

### B.2.9 Potreba po boljšem razumevanju problematike in boljši usposobljenosti.



### 13. Težave pri sodelovanju s svojci in skrbniki

Tabela 13 – Težave pri sodelovanju s svojci in skrbniki

| B.2.10 | Težave pri sodelovanju s svojci in skrbniki                                                      | Izola | Koper | Umag |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|        | Pričakovanje svojcev, da se da demenco pozdraviti.                                               | *     |       | *    |
|        | Ne sprejemanje novonastale situacije.                                                            | *     |       | *    |
|        | Ne razmejevanje demence.                                                                         | *     |       | *    |
|        | Svojci silijo osebe z demenco, da sodelujejo pri aktivnostih, ki jim niso všeč.                  | *     |       | *    |
|        | Nepoznavanje bolezni.                                                                            | *     | *     |      |
|        | Nerealna pričakovanja.                                                                           | *     | *     |      |
|        | Osebna tesnoba in občutek nemoči.                                                                | *     | *     |      |
|        | Nerešeni spori v družini.                                                                        | *     | *     |      |
|        | Za svojce je težko razumeti, da imajo ljubljene osebe demenco in potrebujejo veliko razumevanja. | *     |       |      |

**B.2.10 Svojci osebe z demenco ne poznajo narave bolezni in so zaradi tega pogosto frustrirani in imajo nerealna pričakovanja. Pogosto so posledično tudi nezadovoljni z storitvami doma.**



## 14. Željene izboljšave pri delu z osebami z demenco

Tabela 14 - Željene izboljšave pri delu z osebami z demenco

| B.2.11 | Željene izboljšave pri delu z osebami z demenco                                             | Izola | Koper | Umag |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|
|        | Informiranost družin bi olajšala organizacijo sodelovanja in prostega časa osebe z demenco. | *     |       | *    |
|        | Večja vključenost svojcev bi izboljšala kvaliteto življenja osebe z demenco v domu.         | *     |       | *    |
|        | Družine in splošna javnost bi morale bolje poznati bolezen in njen potek.                   | *     | *     | *    |
|        | Zmanjšanje osebnih težav svojcev in nemočnosti.                                             | *     | *     |      |

**B.2.11 Potrebna je boljša informiranost družine in posledično njeno boljše sodelovanje z osebjem v domu.**

## Sinteza analize odgovorov 1. ankete

Odgovori, razmišljanja in predlogi domov izraženi v 1. anketi kažejo na potrebo po specialističnem strokovnem usposabljanju, ki bo namenjeno trem skupinam osebja: pomožnem zdravstvenem in socialnem osebju ter vodstvenim delavcem. Vključeni bodo tudi tehnični delavci.

Izhajajoč iz zgornjih ugotovitev ugotavljamo, da bi morali biti osnovni rezultati usposabljanja v okviru projekta DEMENCA ACROSSLO sledeči:

1. Boljše poznavanje narave neurodegenerativnih bolezni in simptomov demence, ki povzročajo.
2. Boljše razumevanje želja in potreb, mentalnih stanj, obnašanja in zmanjšanja kognitivnih sposobnosti oseb z demenco.
3. Uvajanje ali izboljšanje načrtovanja, spremljanja in evalvacije stanja osebe z demenco.
4. Kvalificirano določanje metoda dela in upravljanja s psihičnimi stanji in obnašanjem osebe z demenco.
5. Bolj strokoven in individualiziran psihosocialni pristop k osebam z demenco.
6. Razvoj ne-farmakoloških metoda dela z osebami z demenco in uvajanje novih metoda
7. Razvoj komunikacijskih veščin.

Programi usposabljanja družine in svojcev oseb z demenco so zajeti v drugih delih projekta *Demenca aCROsSLO*. Možna specialistična usposabljanja za zdravnike v domovih za starejše bodo obravnavana posebej.

Tematski sklopi, ki jih je potrebno posebej obdelati v Načrtu usposabljanja, so obdelani v 2. anketi.



## Število delavcev v domovih vseh treh partnerjev, ki so vključeni v nego in skrb za osebe z demenco

### Kvalifikacijska struktura osebja v domu

| <b>Vodstvo</b>          | <b>Skupno</b> | <b>Umag</b> | <b>Izola</b> | <b>Koper</b> |
|-------------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|
| Zdravniki               | <b>2,03</b>   | 1           | 1            | 0,03         |
| Socialni delavci        | <b>5</b>      | 1           | 2            | 2            |
| Višje medicinske sestre | <b>6</b>      | 1           | 3            | 2            |
| Medicinske sestre       | <b>0</b>      |             |              |              |
| Delavni terapevti       | <b>4</b>      | 1           | 2            | 1            |
| Fizioterapevti          | <b>2</b>      |             | 1            | 1            |
| <b>Skupaj</b>           | <b>74,03</b>  | <b>4</b>    | <b>9</b>     | <b>6,03</b>  |

| <b>Strokovno ne-vodstveno in pomožno osebje</b> | <b>Skupno</b> | <b>Umag</b> | <b>Izola</b> | <b>Koper</b> |
|-------------------------------------------------|---------------|-------------|--------------|--------------|
| Zdravniki                                       | <b>1</b>      | 1           |              |              |
| Socialni delavci                                | <b>0</b>      |             |              |              |
| Višje medicinske sestre                         | <b>17</b>     |             |              | 17           |
| Medicinske sestre                               | <b>23</b>     | 7           | 16           |              |
| Delavni terapevti                               | <b>0</b>      |             |              |              |
| Fizioterapevti                                  | <b>2</b>      | 2           |              |              |
| Bolničarke                                      | <b>59,5</b>   | 12          | 28           | 18,5         |
| Pomožno osebje                                  | <b>0</b>      |             |              |              |
| <i>Negovalke/negovalci</i>                      | <b>12</b>     |             | 10           | 2            |
| Perice                                          | <b>2</b>      | 2           |              |              |
| Negovalka                                       | <b>2</b>      | 2           |              |              |
| Strežnica                                       | <b>3</b>      | 3           |              |              |
| Vodja namestitve                                | <b>1</b>      | 1           |              |              |
| Vodja za prehrano                               | <b>1</b>      | 1           |              |              |
| <i>Soc. oskrbovalke</i>                         | <b>20</b>     |             |              |              |
| Čistilka                                        | <b>5</b>      |             | 5            |              |
| <b>Skupno</b>                                   | <b>148,5</b>  | <b>31</b>   | <b>59</b>    | <b>37,5</b>  |



## Kvalifikacijska struktura osebja – Pomoč na domu

|                         | Skupaj   | Umag | Izola | Koper    |
|-------------------------|----------|------|-------|----------|
| <b>Vodstveno osebje</b> |          |      |       |          |
| Zdravniki               |          |      |       |          |
| Socialni delavci        | 1        |      |       | 1        |
| Višje medicinske sestre |          |      |       |          |
| Medicinske sestre       |          |      |       |          |
| Delavni terapevti       |          |      |       |          |
| Ostali                  |          |      |       |          |
| <b>Skupaj</b>           | <b>1</b> |      |       | <b>1</b> |

| <b>Strokovno ne-vodstveno in pomožno osebje</b> | Skupaj    | Umag | Izola | Koper     |
|-------------------------------------------------|-----------|------|-------|-----------|
| Zdravniki                                       | 0         |      |       |           |
| Socialni delavci                                | 0         |      |       |           |
| Medicinske sestre                               | 0         |      |       |           |
| Delavni terapevt                                | 0         |      |       |           |
| Bolničarka                                      | 0         |      |       |           |
| <i>Socialni oskrbovalec</i>                     | 21        |      |       | 21        |
| <b>Skupaj</b>                                   | <b>21</b> |      |       | <b>21</b> |
| <b>Skupaj – Pomoč na domu</b>                   | <b>22</b> |      |       | <b>22</b> |

|                        |               |           |           |              |
|------------------------|---------------|-----------|-----------|--------------|
| <b>Skupno delavcev</b> | <b>168,53</b> | <b>35</b> | <b>68</b> | <b>65,53</b> |
|------------------------|---------------|-----------|-----------|--------------|



## 2. anketa: Analiza rezultatov in vsebin tem ter Osnove za razvoj Načrta usposabljanja



## Povzetek

Z drugim anketnim vprašalnikom so bile preučene ustreznost in pomembnosti tem, ki so izhajale iz prvega anketnega vprašalnika.

Analiza rezultatov druge ankete je pokazala, da imajo nadpovprečno potrebo po izvedbi identificiranih vsebin strokovno osebje in v veliki meri tudi vodstvo. Za pomožno osebje so najmanj pomembne vsebine, ki se nanašajo na nego in skrb za osebe z demenco. To dokazuje, da je smiselno Načrt usposabljanja zasnovati modularno, da lahko različne ciljne skupine izberejo modul, ki jim ustreza.

Skladno z rezultati in izkušnjami pripravljavca dokumenta so zasnovani trije moduli:

- A. **Pomoč osebam z demenco pri njihovih vsakodnevni opravih;**
- B. **Strokovno delo in nadzor oseb z demenco;**
- C. **Spremljanje potreb in stanja oseb z demenco, evalvacija terapij in načrtovanje aktivnosti in dela z njimi v določenem obdobju.**

Predvidoma naj bi program obsegal 60 ur predavanj, kar je več kot je praksa za podobna usposabljanja v svetu.

Glede na izmensko delo in potrebo, da se usposabljanja udeleži večina zaposlenih v treh vključenih domovih, se načrtuje izvedba ločeno za dopoldansko in popoldansko izmeno.



## Zbir rezultatov 2. ankete

Projektni partnerji so se strinjali, da morajo tematski sklopi zajemati naslednje vsebine:

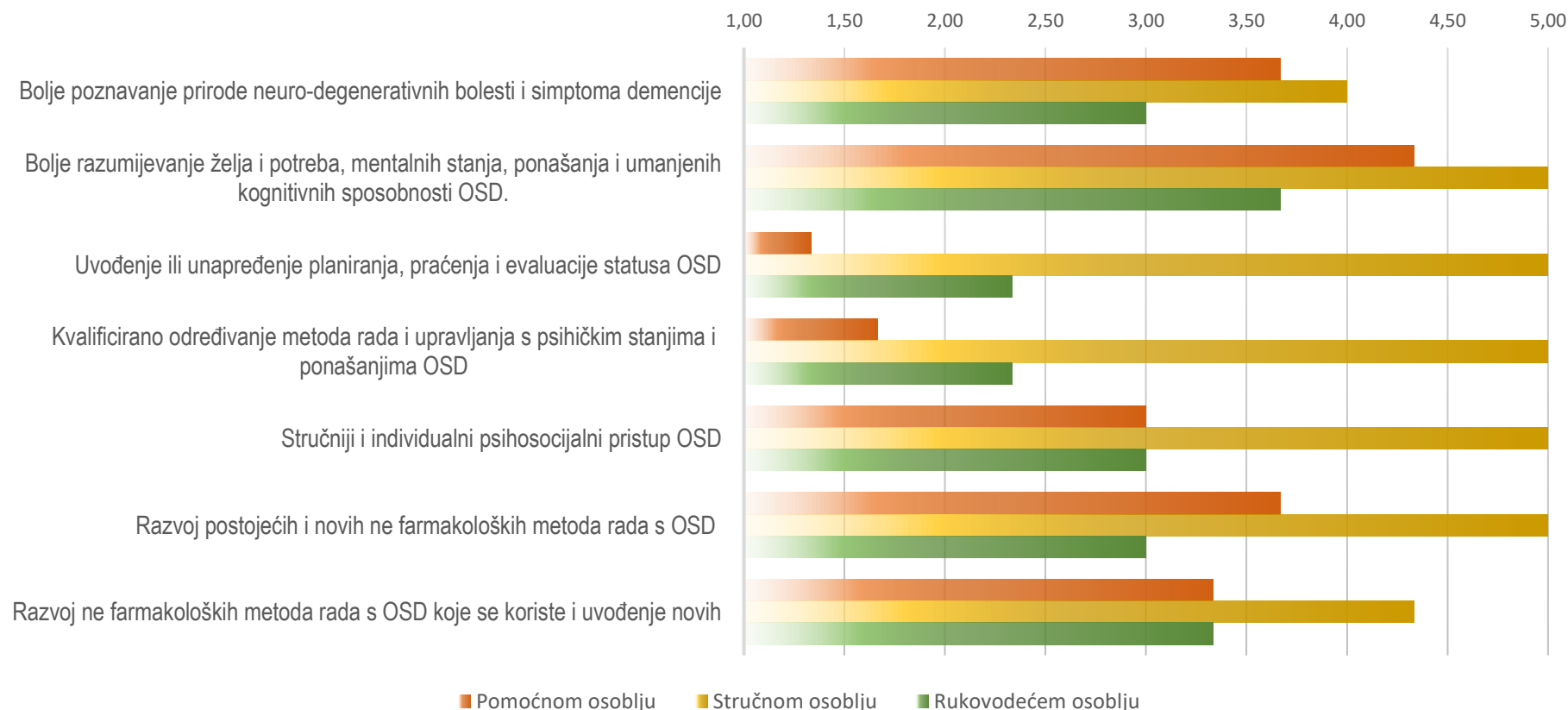
1. Splošne teme - osnove nege in skrbi za osebo z demenco
2. Demenca - definicije in upravljanje
3. Vzroki in simptomi demence
4. Razumevanje, evalvacija, skrb in upravljanje težav z osebami z demenco
5. Vloge in naloge strokovnega osebja v negi oseb z demenco in integracija njihovega dela
6. Medicinski pristopi k osebam z demenco
7. Psihosocialni pristop k osebam z demenco
8. Ne farmakološke terapije
9. Komunikacija in interakcija z osebami z demenco in njihovimi svojci
10. Komunikacija okolja - problemi percepcije prostora in orientacije v okolju doma za starejše
11. Stres - prepoznavanje in preprečevanje stresa pri formalnih negovalcih in skrbnikih

Glede na zgoraj navedena izhodišča je bil oblikovan drugi anketni vprašalnik, ki je bil razdeljen v dve skupini vprašanj (rezultati in teme usposabljanj).

Raziskava je bila izvedena v obdobju od 22.11.2016. do 1.12.2016. Rezultati so predstavljeni v spodnji preglednici.

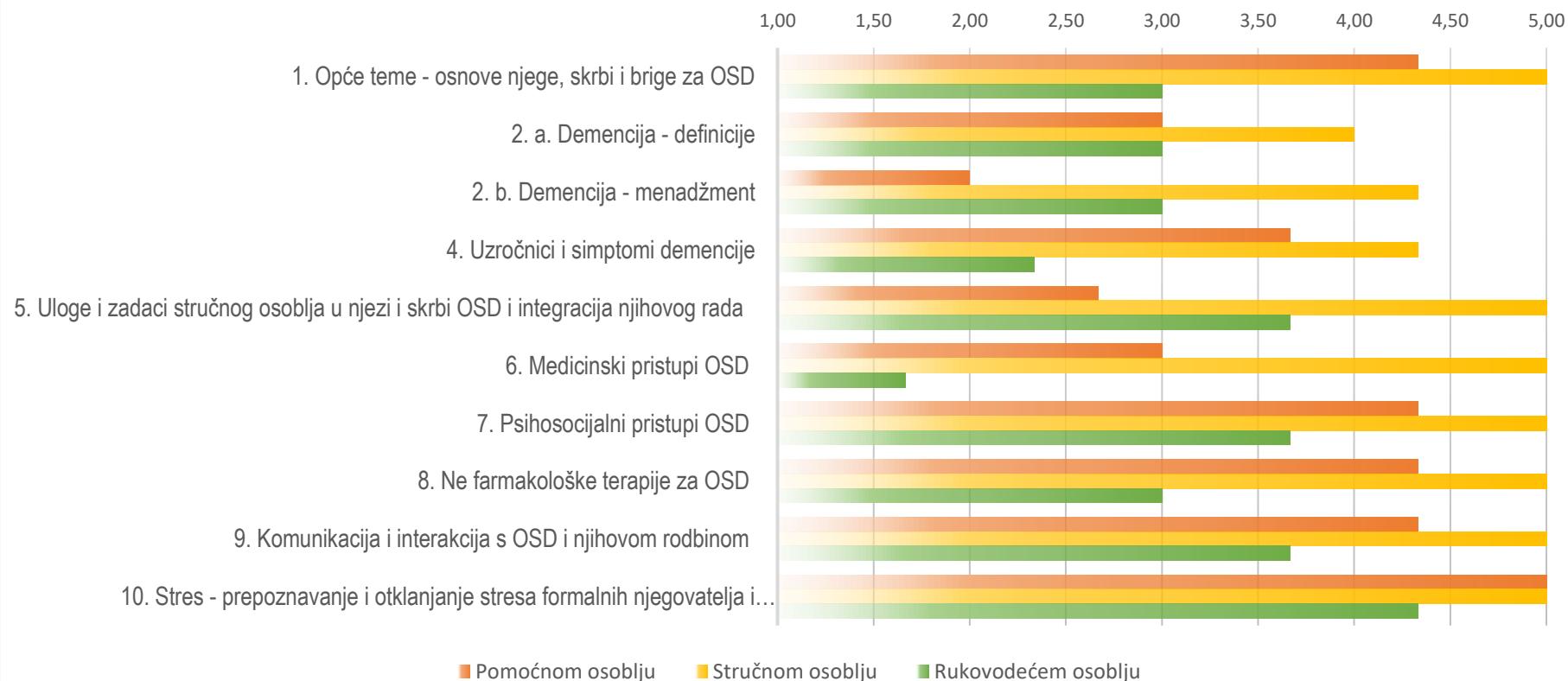


## OVREDNOTENJE REZULTATOV PROGRAMA USPOSABLJANJA





## OVREDNOTENJE TEMATSKIH SKLOPOV





## Sinteza zaključkov analize 2. ankete

Variacije povprečnih ocen kažejo:

1. **Za strokovno osebje** – da so vsi rezultati in predlagane teme nadpovprečno pomembni;
2. **Za pomožno osebje** – da so skoraj vsi rezultati in predlagane teme povprečno do nadpovprečno pomembni, z izjemo vsebin, ki se nanašajo na upravljanje.
3. **Za vodstvo** - da so skoraj vsi rezultati in predlagane teme povprečno do nadpovprečno pomembni, z izjemo vsebin, ki se nanašajo na strokovne vsebine in v določeni meri tudi na upravljanje.

Predstavljeno vodi do sklepa, da bodo večini predavanj prisostvovali skoraj vsi zaposleni v domovih, ne glede na njihov profil. Nadalje, z obziroma na predznanje in interese posameznih ciljnih skupin, bo usposabljanje zasnovano na način, da si bodo zaposleni sami izbirali teme, ki jih zanimajo.



## Osnove za razvoj Načrta usposabljanja



## Uvod

### Izkušnje iz prakse specialističnega usposabljanja

Načrti specialističnega usposabljanja formalnih negovalcev oseb z demenco v ustanovah za starejše v razvitih državah predvidevajo naslednje tematske sklope:

1. Prepoznavanje demence in vzrokov zanjo;
2. Razumevanje želja, potreba in pravico sebe z demenco in njihovih svojcev;
3. Posebnosti vsakodnevne nege in skrbi za osebe z demenco;
4. Razumevanje psihičnih stanj in obnašanje osebe z demenco ter možni načini intervencije;
5. Metode komuniciranja z osebami z demenco;
6. Integracija medicinskih in psihosocialnih pristopov za osebe z demenco;
7. Načini spremljanja in upravljanja dela z osebami z demenco.

Načrt usposabljanja je pripravljen v ločenem dokumentu.