



Dom starejših
občanov
Ljubljana
Bežigrad

Socialno varstveni koncept in model Doma starejših občanov Ljubljana Bežigrad za delo z osebami z demenco

Statistični podatki tako v svetu kot pri nas kažejo, da število ljudi, pri katerih se kažejo spremembe v njihovem duševnem življenju in so starejši od 65 let, nenehno raste. Tudi v Domu starejših občanov Ljubljana Bežigrad se zaradi spremenjenih demografskih razmer v Sloveniji povečuje število stanovalcev z demenco.

1 DELITEV DEMENCE NA STOPNJE

V domovih za starejše se najpogosteje uporabljata dve kvalifikaciji in sicer:

1.1 Psihiatrična klasifikacija (Lokar 1994) deli demenco na več razvojnih stopenj, pri čemer pa meje med njimi niso izrazito začrtane.

Lahka demenca

- bolnike onesposobi za zahtevnejše poklicno delo,
- lahko še sami skrbijo zase in zmorejo lahka preprosta vsakdanja opravila, ki jih znajo že od prej,
- ne zmorejo se naučiti novih opravil.

Srednje huda demenca

- bolnike onesposobi za kakršnokoli poklicno delo,
- bolnikom slabijo sposobnosti za vsakdanja življenjska opravila,
- taki bolniki so odvisni od pomoči drugih in predstavljajo tveganje, če živijo sami.

Huda demenca

- popolnoma onesposobi bolnike
- bolniki ne morejo skrbeti zase in so odvisni od pomoči drugih.

Druga klasifikacija pa bazira na psihosocialnem modelu dela z dementnimi, njena avtorica je Naomi Feil, utemeljiteljica validacije, ki je tudi pri nas uveljavljena metoda

Dom starejših občanov Ljubljana-Bežigrad, Komanova ulica 1, 1000 Ljubljana
T: 00386 (0) 1 5896 750, F: 00386 (0) 1 5682 049, E: info@dsolj-bezigrad.si, www.dsolj-bezigrad.si
ID za DDV: 18613691 MŠ: 5159628000 Račun pri UJP: SI 56 0110 0603 0266 642



• Skupaj delamo zgodbe •

...že od 1977





dela z dementnimi. Avtorica za razliko od drugih poudarja predvsem preostale sposobnosti oseb z demenco na katerih lahko gradimo delo z njimi.

1.2 psihosocialni model po Naomi Feil ima štiri stadije oz. stopnje:

Prvi stadij (pomanjkljiva, nesrečna komunikacija):

- še dokaj samostojni,
- ljudje so še orientirani na sebe, čas in kraj
- pogosto živijo še v lastnem gospodinjstvu,
- zavedajo se občasne zmedenosti, izgub in omejitev, vendar jih ne priznavajo,
- pogosto se prepirajo s sosedi in svojci.

Te osebe imajo naslednje zmožnosti:

- se še primerno vedejo,
- lahko naredijo kar jih prosimo,
- so še varni v lastnem domu,
- naloge izpolnjujejo brez problemov, v primernem časovnem okviru ob ustreznih spodbudi še lahko izpolnjujejo,
- nimajo več sposobnosti za učenje novih, kompleksnih aktivnosti
- lahko delajo za zapletene naloge, ki jih obvladajo iz preteklosti,
- odnosi z drugimi se spreminjajo

Obravnava takih bolnikov poteka predvsem s spodbujanjem.

Drugi stadij (časovna dezorientacija)

- časovno in prostorsko večinoma dezorientirani,
- še prepoznajo ljudi v svojem okolju,
- lahko še skrbijo za osebno higieno,
- vedenjske spremembe
- občasno opazijo svoje omejitve in so zelo nesrečni.



Te osebe imajo naslednje zmožnosti:

- še vedno sami opravljajo precej aktivnosti, pri osebni higieni ne potrebujejo pomoči
- lahko opravijo enostavno aktivnost brez pomoči, potrebujejo pa spodbudo da jo začnejo
- pri zahtevnih opravilih potrebujejo navodila, sami lahko naredijo tisto, kar so se že prej naučili
- pri pogovorih z drugo osebo bodo sodelovali, če je tema enostavna in če druga oseba začne pogovor
- pri nalogah, ki jih želi početi so uspešni, potrebujejo pa že pomoč
- imajo težave pri čustvovanju, depresivnosti in razdražljivosti
- potrebujejo nadzor ob primernem spoštovanju
- najpogostejši motnji čustvovanja sta depresivnost in razdražljivost
- potrebujejo predvsem spodbujanje.

Obravnava teh bolnikov poteka tako, da potrebujejo vsaj delno osebno pomoč in osebno spremljanje.

Tretji stadij (ponavljajoči se gibi)

- zelo redko še osebno orientirani,
- ritmično ponavljanje gibov,
- živijo predvsem v domovih za starejše
- nenehno hodijo, tekajo ali kričijo skoraj nepretrgano z neverjetno kondicijo,
- komaj da še opazijo svoje primanjkljaje,
- nimajo orientacije glede oseb, časa in prostora.

Te osebe imajo naslednje zmožnosti:

- oseba ne more ničesar narediti brez pomoči,
- oskrba v družine je prezahtevna in prenaporna,
- včasih še prepoznajo družinske člane,
- sodelujejo pri nekaterih aktivnosti- nakupi krajši izleti,
- enostavne naloge lahko naredijo če jih spodbujamo in jim pomagamo
- zahtevnih nalog ne morejo več upravljati, svoje nezmožnosti se bojijo,



- motnje čustvovanja in obnašanja- depresivnost, jezljivost, zbeganost, tavanje, nočni nemir, halucinacija, sumničenje

Obravnava teh bolnikov poteka tako, da potrebujejo vso osebno pomoč, osebno spremljanje, vodenje in nego.

Četrty stadij (vegetiranje):

- ležijo v postelji ali sedijo na vozičku,
- na zunanje dražljaje se le redko ali sploh ne odzivajo,
- osebe so nameščene v domovih na negovalnih oddelkih,
- ne prepoznavajo več ljudi

Te osebe imajo naslednje zmožnosti:

- sposobnost pomnjenja se jim močno poslabša,
- zmanjševanje sposobnosti govora se stopnjuje do popolne tišine,
- spremeni se njihovo vedenje v smeri večje agresivnosti, kričanja ali popolne umirjenosti in pasivnosti ter neokretnosti,
- izguba sposobnosti za gibanje vse do nepokretnosti v postelji,
- poslabšanje samoprehranjevanja in požiranja s stalno nevarnostjo za aspiracijo in dehidracijo,
- povečanje inkontinence, povečanje dovzetnosti za delirij, ponavljajoče infekcije, kožne spremembe s povečanim tveganje za nastanek razjeda zaradi pritiska.

Obravnava teh bolnikov poteka tako, da potrebujejo predvsem nego.

V prikazu obeh klasifikacij vidimo, da drugi in tretji stadij po Naomi Feil sovpadata z drugim stadijem psihiatrične klasifikacije (srednje huda demenca).

Na podlagi navedenega moramo biti pozorni na začetne znake, ki kažejo na spremembe v funkcioniranju stanovalca. Težave moramo prepoznati in oskrbo prilagoditi potrebam stanovalca.



2 INTEGRIRANA OBLIKA OBRAVNAVE

Temeljito poznavanje stanovalcev je osnova za učinkovito ravnanje in zagotavljanje ustrezne oskrbe in pomoči, izboljšanje verbalne in neverbalne komunikacije. Perspektiva obravnave vključuje štiri pomembne elemente, ki zajemajo upoštevanje posameznikov z demenco in osebe, ki so z njimi v vsakdanjem stiku, individualna obravnava, razumevanje s sveta s perspektive obolelih za demenco ter ustvarjanje pozitivnega socialnega okolja, ki spodbuja občutek zadovoljstva in dobrega počutja. Bistvo procesa obravnave zadeva osredotočenost na osebo in ne na bolezen. Osredotočenost na stanovalca je ena ključnih pomagal za doseganje ciljev, ki so usmerjeni v:

- zagotoviti primerno bivalno okolje, kjer se počutijo varne in so lahko zadovoljene njihove potrebe po ustrezni osebni higieni, prehrani in gibanju,
- izhajati iz spoštovanja oseb z demenco in s tem omogočiti maksimalno kakovost življenja v dani situaciji,
- z vživljanjem v njihov svet pomagati pri odpravljanju stisk, težav in stresnih situacij,
- s primernimi aktivnostmi pomagati zagotoviti potrebo po komunikaciji in izpostavljanju socialnih stikov,
- ostalim stanovalcem pomagati pri sprejemanju in razumevanju oseb z demenco.

Pri odločitvi, katero obliko oz. oblike obravnave stanovalcev z demenco bomo razvili, smo upoštevali prednosti in pomanjkljivosti bolj ali manj segregiranih oz. integriranih oblik obravnave. Odločili smo se za delno segregirano obliko obravnave. Ta metoda dela nam omogoča boljšo organizacijo dela, predvsem pa kakovostnejšo prilagoditev specifičnim potrebam stanovalca. V okviru delno segregirane oblike smo se kot segregiran del odločili za vzpostavitev oddelka za osebe z demenco, ki je namenjen predvsem lažjemu povezovanju stanovalcev v skupine in kakovostnejšemu strukturiranju bivalnega dne. Integrirani model se kaže predvsem v povezovanju oseb z demenco z ostalimi stanovalci Doma, kot tudi v osebni spremljanju oseb z demenco. Varnost stanovalcev temelji na zaupanju, z usmerjanjem, vodenjem in na osebni spremljanju ter na drugih tehnikah strokovnega dela z osebami z demenco.





Delno segregirana oblika oskrbe za posameznike z demenco je kombinacija med dnevnim bivanjem skupaj z ostalimi stanovalci in specialnimi dejavnostmi, namenjeni prav njim. Stimulativen učinek tovrstnih aktivnosti je v spodbujanju in ohranjanju sposobnosti.

Na osnovi ugotovitev smo se v organizacijskem smislu v Domu starejših občanov Ljubljana Bežigrad odločili za vzpostavitev enot znotraj dveh oddelkov za stanovalce z demenco, kot središčna prostora, v katerem poteka večina dejavnosti za osebe z napredovano demenco. Tukaj se povezujejo vse dejavnosti za skupino stanovalcev, ki imajo postavljeno diagnozo demence. Na oddelku imajo možnosti za občasno vključevanje tudi tisti, pri katerih se kažejo začetni znaki te bolezni in ostali stanovalci Doma. Oddelka sta ustrezno opremljena in delujeta v skladu s sodobnimi doktrinami oz. usmeritvami za delo z osebami z demenco v institucionalnem varstvu starejših. Koncept dela na Enoti temelji na osebni spremljanju, ki osebami z demenco ne omejuje svobodo gibanja, vendar ga osebje spremlja in na nevsiljiv način skrbi za njegovo varnost.

Pri organizaciji dela na obeh Enotah smo opredelili cilje, temeljne načela in metode dela, organizacijske oblike, postopke vključevanja stanovalcev, prostorske in kadrovske rešitve ter vsebinski program aktivnosti.

V Domu nimamo varovanega oddelka za osebe z demenco, zato prosilce, ki potrebujejo tako vrsto oskrbe, usmerimo v domove, ki to možnost nudijo, jim o tem svetujemo in jih informiramo. Po potrebi se s takimi domovi tudi povežemo in pomagamo pri urejanju namestitve.

3 TEMELJNA NAČELA DELA

Načelo normalizacije

Stanovalcem z demenco se zagotovi običajni vsakdanjik z upoštevanjem individualnih potreb, kvaliteten odnos in komunikacijo delavcev, nadzor in pomoč pri



lažjem in varnejšem gibanju stanovalcev in vključenost stanovalcev z demenco med ostale stanovalce doma.

Načelo stabilnosti

Stalno, ponavljajoče se delo s stanovalci z demenco, čim bolj strukturiran potek dela, zagotovitev stalnega kadra in s tem vzpostavitev povezanosti in zaupnega odnosa.

Načelo fleksibilnosti

Vsakodnevno timsko načrtovanje programa dela z osebami z demenco glede na njegovo trenutno stanje.

Timsko delo in načelo individualnosti

S pomočjo timskega dela si delavci medsebojno nudimo dodatno znanje in razumevanje posameznih ravnanj ter podporo ob morebitnih stiskah. Vodja tima je delovna terapevtka pri tem ji pomaga socialna delavka. Strokovni tim sestavljajo poleg delovne terapevtke in socialne delavke še fizioterapevtka, timska sestra- dipl. medicinska sestra, osebni zdravnik in zdravnik psihiater.

4 METODE DELA

Na podlagi zdravniškega mnenja, pregleda psihiatra, avto in heteroanamneze, socialne anamneze, MMS testa, predvsem pa na podlagi razgovora s stanovalcem se ugotovi stopnja demence pri stanovalcu. Strokovni tim v okviru individualne obravnave posameznega stanovalca uvrsti v ustrezen program obravnave.

Pri delu z osebami z demenco se izvajata **individualna** in **skupinska** metoda dela. Pri tem se upoštevajo:

- strokovna načela individualnega pristopa,
- izbira aktivnosti glede na stopnjo demence,
- individualne želje in potrebe osebe z demenco ter možnost izbire.



Ali bo stanovalec z demenco ohranil svojo osebnost, je odvisno tudi od neposredne okolice in njene sposobnosti oblikovanja odnosov, ki jih razvija med ljudmi. Obstaja vrsta oblik medsebojnega delovanja in vplivanja ljudi, ki pomagajo stanovalcem z demenco, da se lažje doživljajo kot osebe. Po izkušnjah se tako vedenje bistveno omili v okolici, ki osebam z demenco nudi oporo.

Osnove individualne in skupinske metode dela so:

- **Bivalno okolje** mora biti prijetno, primerno opremljeno in udobno. Nega in bivanje v njem morata biti prilagojena potrebam stanovalca.
- **Odnosi** se oblikujejo na osnovi tolerance, so terapevtski, imajo značilnosti spoštovanja in empatije.
- **Negovalno delo** se izvaja v skladu s standardi zdravstvene nege. Vsak dan posebej je potrebno odkrivati, kaj je tukaj in zdaj za posameznika smiselno in ga spodbujati, da čim dlje zadrži orientacijo za vzdrževanje osebne higiene.
- **Timsko sodelovanje zaposlenih in sestanki tima** omogočajo zaposlenim večjo varnost in tudi prostor za izražanje svojih stisk, dilem opažanj. Tim daje oporo vsem.
- **Povečanje pozornosti za posebnosti** človeka. Ukvarjanje z opazovanjem sebe pri delu z ljudmi predvsem z namenom večje sposobnosti uživanja v posameznika z demenco.
- Delo s stanovalci z demenco je **terapevtsko delo**. Zaposleni se morajo naučiti, da nemirne stanovalce tolažijo na različne načine (z dotikom, glasom ...). Brez takega načina ni možno zagotoviti srečevanja in zaznavanja naravnih čustev.

Le na tak način je možno zagotoviti primeren medčloveški odnos, ki omogoči:

- relativno dobro počutje,
- uveljavitev lastnih občutkov,
- navezovanje socialnih stikov,
- izražanje naklonjenosti in sprejemanje le-te,
- zaznavanje potreb drugih,
- spoštovanje samega sebe,
- sprejemanje zmedenosti drugih,



- ustvarjalnost.

Potrebe ljudi z demenco so enake potrebam zdravih, zato jim moramo v okviru nege zagotoviti:

- občutek, da nekaj veljajo, da so pomembni za druge,
- občutek zaupanja,
- občutek, da z drugimi zadovoljivo navezujejo stike,
- potrebo po tolažbi,
- potrebo po vključevanju v manjše skupine,
- potrebo po delu,
- potrebo po identiteti,
- potrebo po primarni vezi.

Za zadovoljitev teh potreb oseb z demenco moramo še posebej upoštevati:

Prepoznati in priznati – Oseba z demenco potrebuje čas, da prepozna osebe in stvari. Potrebno je upoštevati ton glasu, geste, mimiko, držo telesa, pristen stik. Pri osebah z demenco je njihovo celotno obnašanje komunikacija, ki zahteva veliko pozornosti – zaposleni se mora znati soočiti tudi z »neuspehom«, ko kakšen dan s stanovalcem težje vzpostavi odnos.

Prepoznavanje želja in potreb stanovalca – Potrebno je upoštevati želje in potrebe osebe z demenco, ji omogočiti, da se lahko orientira. NE izhajamo iz tega, da mi vemo, kaj je zanjo dobro.

Sodelovanje – vse kar delamo, delamo skupaj z osebo z demenco in ne zanjo.

Igrivost – za vsak odnos je pomembno, da se ne približujemo samo iz funkcionalnih razlogov. Ko k nekemu prisedemo, s tem signaliziramo, da želimo vzpostaviti osebni odnos. Ljudje, ki se sprejemajo kot osebe, se tudi rade igrajo med seboj.



Bazalna stimulacija - Pomeni, da osebi z demenco nudimo dražljaj prijetnega vonja, okusa, prijeten otip, nekaj lepega za videti ali slišati. S tem jo na nek način razveselimo in izkažemo našo pozornost do nje.

Praznovanje in veselje, petje in branje zgodb – Sproščen, prijazen odnos osebja prispeva k premagovanju napetosti. Med praznovanji se izbriše delitev vlog na zaposlene in stanovalce. Imeti smisel za humor in iskati možnosti za vsakodnevno veselje je znamenje dobre oskrbe in nege. Glasba in poslušanje zgodb sta za mnoge ljudi prehod do duše. Dan je mogoče dopolniti z glasbo, pesmimi, slikanjem, za nekatere z molitvijo.

Sprostitev – Zaposleni se morajo skupaj z osebami z demenco potruditi, da obdržijo razpoloženja in občutke, ki niso pretirano aktivni. Bolj, ko je bolezen napredovala, bolj stanovalci potrebujejo navzočnost zaposlenih, kar jim omogoča varnost in sprostitvev.

Validacija - Pomeni vživljanje, sprejemanje resničnosti osebe z demenco, pa če tudi ta resničnost ne ustreza našim predstavam. Občutki in čustva osebe z demenco morajo biti spoštovani in priznani. Pri tem je pomembno, da ostanemo pristni.

Varnost – je zelo pomembna. K temu sodi velikokrat telesni stik. Velikokrat obstaja nevarnost, da njihovo agresivno dejanje občutimo kot napad in žalitev, kar izzove stisko v nas. To pa pomeni, da ga razumemo na ravni odnosa JAZ – STANOVALEC, ne pa na ravni izražanja. Vsekakor žalosti, besa ali sramu ne vračamo.

Udejanjanje še možnih aktivnosti - Osebam z demenco je potrebno omogočiti aktivnosti, ki so jih še sposobni izvajati. Pri tem jim pomagamo z dodatnimi navodili in podporo, da uresničijo namen svojega delovanja in sami izpeljejo nalogo.

V primeru **hudega nemira ali agresije, ogrožanja sebe ali okolice** je ključno osebje, ki je prisotno. Le to lahko s pravilnim pristopom in komunikacijo stanovalca pomiri in vzpostavi zaupanje. V kolikor osebje kljub pravilni komunikaciji in predpisani zdravstveni terapiji ne pripomore k izboljšanju počutja stanovalca, zdravstveno



osebje v Domu pokliče SNMP ali dispečersko službo nujne medicinske pomoči, opravi se hospitalizacija. V takem primeru se za stanovalca naredi oceno tveganja (ocenitev verjetnosti za nastanek dogodkov in načrt zmanjševanja tveganja pri osebah z demenco).

5 KADROVSKA ZASEDBA, NOSILCI IN IZVAJALCI PROGRAMA SKRBI ZA OSEBE Z DEMENCO

Člani tima so vsi, ki neposredno delajo s stanovalci. Zaposleni se skozi različne oblike usposabljanja za delo z osebami z demenco. V okviru skrbi za stanovalce z demenco je oblikovana skupina stalnih delavcev (tim), ki med seboj nenehno sodelujejo.

Neposredno delo s stanovalci na oddelku opravljajo:

- **Srednja medicinska sestra**

izvaja zdravstveno nego in oskrbo, izvaja medicinsko tehnične posege po navodilu zdravnika, vodi evidence in dokumentacijo o zdravstvenem stanju stanovalcev, spremlja in obvešča o spremembah zdravstvenega stanja, kontrolira in usklajuje delo bolničarke/negovalke, strežnice in sodeluje z delovno terapeutko, socialno delavko, fizioterapevtko in ostalimi strokovnimi delavci Doma.

- **Bolničarka / negovalka**

sodeluje v procesu nege in oskrbe, opravlja dela s področja nege in oskrbe, skrbi za osebno urejenost stanovalcev, opazuje stanje stanovalcev, poroča srednji medicinski sestri o stanju stanovalcev in beleži psihofizično stanje stanovalcev, sodeluje z delovno terapeutko, strokovno vodjo in ostalim osebjem na enoti.

- **Strežnica**

čisti in vzdržuje bivalne prostore, vzdržuje in ohranja samostojnost stanovalca, opravlja posamezna dela s področja nege in oskrbe. Skrbi za urejenost prostora in pripravo manjših obrokov hrane.



Na oddelku se vključujejo še:

- **Socialna delavka:** izvaja pripravljalni razgovor pred sprejemom, ureja sprejem, predstavi novega stanovalca na srečanju delovnega tima, sodeluje s svojci in opravlja razgovore s stanovalci in svojci, sodeluje pri izdelavi individualnega načrta skrbi za osebo z demenco.
- **Socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco:** načrtuje in oceni izvedbo aktivnosti na področju človekove okupacije, skrbi za izvajanje aktivnosti na področju človekove okupacije (področja skrbi zase, produktivnosti, prostega časa). Skrbi za fizično aktivnost stanovalcev. Sodeluje pri izdelavi individualnega načrta skrbi za osebo z demenco in nadaljnjih evalvacijah, vodi delo na področju aktivnosti stanovalcev (skupinske in individualne oblike dela)
- **Animator:** izvaja aktivnosti za stanovalce z demenco
- **Zdravnik/-ica:** izvaja zdravstveno varstvo starejših, diagnostiko, terapijo, nujno zdravniško pomoč.
- **Psihiater:** spremlja zdravstveno stanje stanovalcev, beleži dokumentacijo in vodi zdravljenje stanovalcev.
- **Diplomirana medicinska sestra:** sodeluje pri sprejemu stanovalca, opravi razgovor z njim in s svojci, sodeluje pri izdelavi individualnega načrta za osebo z demenco, načrtuje individualne aktivnosti zdravstvene nege, obvešča vodjo službe zdravstvene nege, osebnega zdravnika in zdravnika psihiatra o zdravstvenem stanju stanovalca z demenco. Izvaja zahtevnejše medicinsko tehnične posege po navodilih zdravnika, skrbi za zdravstveno dokumentacijo, aktivno sodeluje s svojci in celotnim timom.
- **Fizioterapevt:** vključuje stanovalce v FTH obravnavo, sodeluje s timom, vodi rehabilitacijske aktivnosti ter sodeluje pri izdelavi in izvedbi individualnega načrta za osebo z demenco.
- **Čistilka:** čisti in vzdržuje sobe in skupne prostore,
- **Dijaki in študenti:** vključujejo se v proces zdravstvene nege pod nadzorom mentorjev.



- **Prostovoljci** (stanovalci ali zunanji obiskovalci): vključuje se jih po potrebi, stanovalca spremljajo pri vsakodnevni aktivnostih, sodelujejo kot pomoč pri animiranju stanovalcev, pod mentorstvom zaposlenih samostojno vodijo manjše skupine (branje, družabne igre ...).
- **Upokojenci/študentje**: vključuje se jih v času, ko strokovnih delavcev in animatorjev ni prisotnih
- **Javni delavci**: izvajajo družabništvo in pomoč pri običajnih priložnostnih aktivnostih, spremljajo stanovalce v jedilnico, na sprehode, skupine ter prireditve

6 BIVALNI STANDARD

V okviru prostorskih in arhitekturnih možnosti zavoda je vzpostavljena Enota na 1. nadstropju ZAHOD, ki uporabnikom z demenco skuša zagotoviti čim bolj funkcionalne pogoje bivanja. Enota se je vzpostavila postopoma na podlagi ocene psihiatra. V skupnem prostoru te enote je prostor bolj primeren, saj ima možnost izolacija od hrupa, kuhinja je večja, prostor bolj zaokrožen, kar omogoča boljše delovanje skupine. Stanovalci (do 13 oseb z napredovano demenco, II. in III. stadij po Naomi Feil) z demenco bivajo v eno ali dvoposteljnih sobah, ki jih prilagodimo glede na njihove želje in potrebe. Sobe lahko uredijo s svojci, v sobi imajo lahko domači kos pohištva in manjše osebne predmete. Skupni prostori so primerno svetli, opremljeni s predmeti, ki lahko pričarajo domače vzdušje. V parku je zagotovljen varen sprehod v obliki krožne poti, možen je klepet ob pijači v naravni senci, ogled cvetličnega vrta, spremljanje ali udeležba pri športnih, kulturnih in drugih aktivnostih. Na Enoti imamo več sanitarij (za stanovalce in osebje), kopalnico, dnevni prostor z jedilnico. Dnevni prostor je opremljen s tablamis za pomoč pri časovni orientaciji, dekoriran je glede na letni čas.

Druga skupina je vzpostavljena na enoti 3. VZHOD, kjer v skupnem prostoru potekajo enake aktivnosti in način dela.



7 PLAN DELA IN AKTIVNOSTI NA ENOTI

V okviru dela stanovalce z demenco spodbujamo k čim večji samostojnosti na področju bivanja, oskrbe in vključevanja v aktivnosti v in izven Enote. Vsakemu stanovalcu zagotavljamo individualno obravnavo, pri delu pa se poslužujemo timske obravnave in upoštevamo načelo normalizacije.

7.1 Plan dela na Enoti za stanovalce z demenco

Delo je organizirano v treh izmenah in sicer: prva (I) izmena se izvaja od 6:50 do 13:50, druga (II) izmena se izvaja od 13:40 do 20:40 in tretja (III) izmena poteka od 20:30 do 7:00.

V prvi izmeni so na enoti prisotni: dipl. medicinska sestra, srednja medicinska sestra, strežnica in bolničarke. V drugi izmeni so prisotne bolničarke, srednja medicinska sestra pa se vključuje v proces dela po planiranih urah in po potrebi. Nočne obhode izmenično izvajata srednja medicinska sestra in bolničar, ki sta vključena v proces dela v vseh enotah.

V dopoldanskem času se v proces dela na enoti vključujejo še: socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco, animator, javni delavci, delovna terapevtka, oskrbovalka, fizioterapevtka, socialna delavka in prostovoljci. Glede na zdravstvene potrebe se v delo vključujeta tudi zdravnik ter psihiater.

7.1.1 Edukacija in zdravstvena vzgoja svojcev oseb z demenco ter zaposlenih

Pri delu z osebami obolelimi za demenco je stik s svojci zelo pomemben. Namestitev osebe z demenco v ustanovo na prvi pogled predstavlja za svojce rešitev hude obremenitve, v resnici pa se huda čustvena stiska, ki nastane ob »oddaji«¹ ljubljene osebe v ustanovo, še pogloblja. V Domu skušamo s svojci najprej vzpostaviti pristen, topel in razumevajoč odnos. Poskušamo biti potrpežljivi in strpni, si zanje vzeti dovolj časa. Potrudimo se, da jim odgovorimo na čim več njihovih vprašanj. Strokovnjaki



navajajo, da se pri svojcih pojavlja prikrita žalost, ki je močan stresogeni faktor, ki lahko bistveno vpliva na fizično in psihično stanje svojcev. Obremenitev je lahko tako huda, da močno zmanjša zmožnosti sodelovanja svojcev v nadaljnjem procesu nege in oskrbe, njihovo sposobnost racionalnega sodelovanja z osebjem, ki lahko privede do hujših nesporazumov znotraj matične družine.

Svojcem so za pogovor dnevno med tednom na voljo strokovni delavci in po urniku tudi splošna zdravnica. Dvakrat mesečno je po dogovoru za pogovor s svojci dosegljiva domska psihiatrinja, po dogovoru jim je na voljo tudi duhovnik. Večkrat letno se organizirajo medgeneracijska srečanja, izlet in delavnice.

7.2 Aktivnosti namenjene stanovalcem z demenco

Glede na različne stadije demence in sposobnosti, ki jih stanovalci še imajo, smo v Domu organizirali dve obliki dela s stanovalci z demenco.

7.2.1 Aktivnosti za stanovalce z lažjo stopnjo demence

Te stanovalci integrirano bivajo na vseh enotah. Vključujejo se v vse aktivnosti, ki potekajo v Domu, vključno z aktivnosti, ki potekajo v enoti.

Vsakodnevni program vključuje naslednje zaposlitvene dejavnosti:

- aktivnosti usmerjene k ohranjanju samostojnosti pri dnevnih aktivnostih
- dnevni program telovadbe
- aktivnosti in delavnice za urjenje spomina (miselne aktivnosti ob sredah)
- razne interesne in pogovorne skupine
- družabne igre
- spodbuja se jih, da sodelujejo pri družabnih in kulturnih prireditvah
- spodbuja se jih, da sodelujejo pri urejanju bližnje okolice
- pomaga se jim pri vzpostavljanju boljših medsebojnih odnosov in pri ustvarjanju manjših prijateljskih skupin



7.2.2 Aktivnosti za stanovalce z srednjo in težko stopnjo demence

Ta skupina biva na Enoti za stanovalce z demenco. Program dela, aktivnosti in dejavnosti so usmerjene na potrebe in sposobnosti stanovalca.

Potek delovnega dne na Enoti od ponedeljka do vključno nedelje

6.50 - 7.00	Predaja službe	strežnica, bolničar, SMS, DMS
7.00 – 8.00	Jutranja nega	strežnica, bolničar, SMS
8.00 – 9.00	Priprava na zajtrk in zajtrk	javna delavka, strežnica, bolničar, socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco, animatorka, SMS
9.00 – 11.45	Dopoldanske aktivnosti	socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco, oskrbovalka oskrbe, delovna terapija, fizioterapija, animator, javni delavci, vključevanje prostovoljcev, svojcev
12.00 - 13.00	Priprava na kosilo in kosilo	javna delavka, strežnica, bolničar, SMS
13.00 – 14.00	Počitek	
14.00 – 15.00	Popoldanske aktivnosti	socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco, oskrbovalka oskrbe, delovna terapija, fizioterapija, animator, vključevanje prostovoljcev, svojcev, javnih delavcev
15.00 – 15.30	Popoldanska malica	strežnica, bolničar, SMS
16.00 – 17. 00	Obiski, popoldanske aktivnosti	prostovoljci, svojci



17.00 – 18.00	Priprava na večerjo in večerja	strežnica, bolničar, SMS
19.00	Večerna nega in nočni počitek	strežnica, bolničar, SMS

Plan aktivnosti na Enoti

Plan aktivnosti na enoti enkrat tedensko pripravi socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco, v sodelovanju z animatorjem.

	ponedeljek - petek	sobota - nedelja
7.00-8.00	Skrb za samega sebe – spodbujanje stanovalca za ohranjanje spretnosti osebne higiene in urejenosti	Skrb za samega sebe – spodbujanje stanovalca za ohranjanje spretnosti osebne higiene in urejenosti
8.00-9.00	Priprava na zajtrk in zajtrk – ohranjanje gospodinjske spretnosti in časovne orientacije	Priprava na zajtrk in zajtrk – ohranjanje gospodinjske spretnosti in časovne orientacije
9.00-12.00	Individualne in skupinske aktivnosti – ohranjanje kognitivnih spretnosti in spomina, fine motorike, ohranjanje socialnih spretnosti in komunikacije, občutka pripadnosti, ohranjanje gibalnih spretnosti, ohranjanje spomina skozi glasbo, senzorna terapija, ohranjanje procesne spretnosti	Individualne in skupinske aktivnosti – ohranjanje socialnih spretnosti in komunikacije, občutka pripadnosti, ohranjanje kognitivnih spretnosti in spomina Obiski svojcev
12.00-13.00	Priprava na kosilo in kosilo - ohranjanje gospodinjske spretnosti in časovne orientacije	Priprava na kosilo in kosilo - ohranjanje gospodinjske spretnosti in časovne orientacije
13.00-14.00	Spodbujanje k samostojnosti za higieno in počitek	Spodbujanje k samostojnosti za higieno in počitek
14.00-17.00	Aktivnosti za orientacijo v prostoru in času, ohranjanje interesne aktivnosti in spretnosti, organizirano druženje, ohranjanje socialnih spretnosti in komunikacije, obiski svojcev	Obiski svojcev



Dom starejših
občanov
Ljubljana
Bežigrad

17.00-18.00	Priprava na večerjo in večerja - ohranjanje gospodinjske spretnosti in časovne orientacije	Priprava na večerjo in večerja - ohranjanje gospodinjske spretnosti in časovne orientacije
18.00	Usmerjanje in spodbujanje k ohranjanju sposobnosti pri osebni higieni in pripravi na nočni počitek	Usmerjanje in spodbujanje k ohranjanju sposobnosti pri osebni higieni in pripravi na nočni počitek

- **Skrb za samega sebe:** usmerjanje, spodbujanje in pomoč stanovalcu pri opravljanju osebne higiene in oblačenju in oblačenju oz. izvajanje negovalnih postopkov
- **Priprava na zajtrk in zajtrk:** vključevanje stanovalcev v pripravo pogrinjkov, izbor zajtrka in toplega napitka
- **Individualne in skupinske aktivnosti:** socialna delavka, zadolžena za izvajanje aktivnosti stanovalcev z demenco pripravi urnik za vsak dan od ponedeljka do petka
- **Priprava na kosilo in kosilo:** umivanje rok in vključevanje stanovalcev v pripravo pogrinjkov idr.
- **Popoldanske aktivnosti:** sprehod v domski park, obisk družabnih in kulturnih prireditev, praznovanje rojstnih dni, pevske vaje, plesna aktivnost, gibalno-kognitivna aktivnost, obisk svojcev idr.
- **Priprava na večerjo in večerja:** umivanje rok in vključevanje stanovalcev v pripravo pogrinjkov

ST. 0070-1/2026-M

Ljubljana, 1. 1. 2026



Direktorica:
Marjeta Maruša Kerč

Dom starejših občanov Ljubljana-Bežigrad, Komanova ulica 1, 1000 Ljubljana
T: 00386 (0) 1 5896 750, F: 00386 (0) 1 5682 049, E: info@dsolj-bezigrad.si, www.dsolj-bezigrad.si
ID za DDV: 18613691 MŠ. 5159628000 Račun pri UJP. SI 56 0110 0603 0266 642



• Skupaj delamo zgodbe •

...že od 1977

