

Delovno terapevtska obravnava ljudi obolelih z demenco v njihovem domačem okolju v sklopu zavoda za oskrbo na domu Ljubljana

POVZETEK

S podaljševanjem življenjske dobe ljudi prihaja do izzivov, kako zagotoviti primerno oskrbo za starejšo populacijo, ki ne zmore več samostojnega življenja v domačem okolju. Domovi za starejše predstavljajo samo manjši del kapacitet, kamor se lahko vključijo starejši. Velika večina starejših, ki potrebujejo oskrbo, pa si želi ostati na svojem domu, zato je zdravstvena in socialna oskrba v njihovem domačem okolju zelo pomembna. Delovna terapija, ki se vključuje v socialno oskrbo na domu, je ena od pomembnih storitev za izboljšanje kakovosti življenja na domovih starejših.

Primer dobre prakse imamo v Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana (v nadaljevanju ZOD), kjer multidisciplinarni tim (delovni terapevt, fizioterapevt, diplomirana medicinska sestra in socialna delavka) z integriranim pristopom skrbi za celostno obravnavo oseb, ki bivajo v domačem okolju. ZOD je bil nosilec dveh pomembnih Evropskih projektov, in sicer Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (A-Qu-A), od leta 2015 do 2016, ter CrossCare, od leta 2018 do 2020. S pomočjo obeh projektov je starejšim omogočal brezplačno izvajanje vseh naštetih storitev v njihovem domačem okolju.

Ključne besede: delovno terapevtska obravnava, ljudje z demenco, projekt A-Qu-A, projekt CrossCare

1. UVOD

Podaljševanje življenjske dobe ljudi prinaša veliko izzivov, s katerimi se srečuje zdravstveno osebje in osebje s področja socialnega varstva. S staranjem se povečuje možnost za pojav določenih bolezni, ki jih v grobem lahko delimo na štiri glavne skupine in sicer mišično-skeletno področje (poškodbe, revmatoidne spremembe...), nevrolško področje (Multipla skleroza, stanje po CVI...), področje duševnih bolezni (različne vrste demence, kognitivni upad...) in kardiološko področje (srčno popuščanje, infarkt...) (Boh, 2020).

Delovna terapija, ki poteka v domačem okolju, omogoča starostniku, ki potrebuje dodatno oskrbo, da starost kvalitetno preživi v poznanem okolju, kjer se dobro počuti. Tega starostnika je potrebno ponovno naučiti, kako lahko samostojno zaživi s prilagoditvami bivalnega okolja (Plohl & Tomšič, 2020).

Pomemben korak pri zdravstveni in socialni oskrbi na domu je naredil Zavod za oskrbo na domu Ljubljana (v nadaljevanju ZOD), katerega je leta 2002 ustanovila Mestna občina Ljubljana. Zavod nudi zdravstvene in socialno varstvene storitve starejšim občanom, invalidom in kronično bolnim.

Socialno varstvene storitve obsegajo socialno oskrbo na domu in socialni servis. Socialna oskrba na domu obsega tri sklope, in sicer: pomoč pri osnovnih dnevni opravilih, gospodinjsko pomoč ter pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Socialni servis je namenjen ljudem z različnimi težavami, zaradi katerih potrebujejo pomoč pri vključitvi v vsakdanje življenje, kot so druženje, varstvo, nakupi, spremstvo pri določenih obveznostih, ipd. Zdravstvene storitve obsegajo delovno terapijo, fizioterapijo in zdravstveno nego na domu.

ZOD se vključuje v številne lokalne in mednarodne projekte. Dva izmed pomembnejših Evropskih projektov sta bila Aktivno in kvalitetno staranje v domačem okolju (v nadaljevanju A-Qu-A) ter projekt CrossCare (Boh, 2020).

Pri projektu A-Qu-A, ki je potekal od leta 2015 do leta 2016, so želeli zagotoviti integriran pristop oskrbe na domu, ki združuje storitve zdravstvenega in socialnega varstva. Prebivalcem Mestne občine Ljubljana so omogočili brezplačne storitve fizioterapije, delovne terapije ter ostale zdravstvene dejavnosti na uporabnikovem domu (Boh, 2020).

V sklopu projekta CrossCare, ki je potekal od leta 2018 do 2020, so osebam, starejšim od 65 let, kronično bolnim in invalidom, zagotovili storitve delovne terapije, fizioterapije, zdravstvene nege in dietetike (Boh, 2020).

2. DELOVNA TERAPIJA V DOMAČEM OKOLJU

Delovna terapija je na uporabnika usmerjena zdravstvena stroka, ki promovira aktivnost oziroma okupacijo z namenom, da se doseže največji možni nivo samostojnosti (World Foundation of Occupational Therapy, 2012).

Domače okolje je možno prilagoditi ter odstraniti ovire (npr. prag, preproge, prilagoditev višine postelje ...), da se omogoči samostojno gibanje po prostoru in s tem posledično varno ter samostojno izvajanje aktivnosti. S temi ukrepi zmanjšamo možnost padca in dodatnih poškodb. V skupnosti lahko storitve delovne terapije pomembno pripomorejo k samostojnemu življenju uporabnika v domačem okolju in zmanjševanju potrebe po institucionalni oskrbi (De Coninck et al., 2017).

Področja delovno terapevtskih storitev lahko delimo na ožje in širše dnevne aktivnosti, aktivnosti prostega časa, vključevanja v družbo, skrb za zdravje (AOTA, 2020). Ena najpogostejših in zahtevnejših delovno terapevtskih obravnav v ZOD v zadnjih letih je obravnava pri ljudeh z demenco, ki sodi na področje duševnega zdravja.

Demenca je kronična napredujoča nevrodegenerativna bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so mišljenje, izražanje, govorjenje... Demenca je pri nas še vedno zelo stigmatizirana (Železnik, 2016). Zaradi demence se lahko pojavijo težave pri izvajanju aktivnosti (oseba s težavo začne izvajati aktivnost, oz. je ni zmožna nadaljevati ali končati). Zaradi izpada socialnih stikov (težave s komunikacijo) se pojavlja socialna izolacija, ki pogloblja stisko ljudi obolelih z demenco.

S podaljševanjem življenjske dobe prebivalstva je pričakovati, da se bo demenca pokazala kot resen zdravstveni in socialni problem. Zato je pomembno, da se izdelajo strategije, ki nam bodo pomagale pri vključevanju obolelih z demenco v vsakodnevno življenje in družbo v širšem smislu.

Demenco delimo na več vrst, in sicer: Alzheimerjeva bolezen kot najpogostejši vzrok demence; demenca z Lewyjevim telesci, ki je v bistvu kombinacija Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni; vaskularna demenca, ki se lahko razvije po številnih zaporednih kapeh ter frontotemporalna ali Pickova demenca, kjer se začne propadanje čelnega in senčnega režnja (Spominčica – Alzheimer Slovenija, 2022).

Stopnje demence delimo na štiri faze:

- **Zgodnja faza demence:** Zgodnja oziroma začetna faza se pojavlja postopoma, zato je pogosto spregledana. Pogosto se pojavi blaga pozabljivost, ljudje izgubijo občutek za čas in prostor, pogosto založijo stvari in jih ne najdejo, imajo težave z nespečnostjo, prisotno je pomanjkanje motivacije, slaba koncentracija, nezainteresiranost. Ljudje v zgodnji fazi demence so še sposobni skrbeti sami zase, vendar se ne zmorejo več naučiti novih stvari.
- **Vmesna faza demence:** Simptomi v vmesni fazi oz. v nadaljevanju bolezni postanejo izrazitejši. V tej fazi se po navadi postavi diagnoza demence. Ljudje imajo težave s kratkoročnim spominom, pozabljajo imena bližnjih, težje komunicirajo, težje funkcionirajo in so zmedene v znanem okolju, imajo težave s spanjem, halucinirajo, pogosto se pojavijo vedenjske in osebne spremembe. Ljudje je potrebno stalno opominjati na osnovne higienske potrebe, pri gospodinskih opravilih postanejo odvisni od drugih.
- **Pozna faza demence:** V pozni fazi postanejo ljudje popolnoma odvisni od drugih. Potrebujejo pomoč pri osebni negi, pri opravljanju ožjih in širših dnevnih aktivnosti. Težave s spominom so hude, redko prepoznajo svoje najbližje, hitro spreminjajo razpoloženje, ne smejo ostati ali biti sami. Težave imajo tudi pri gibanju, zato pogosto potrebujejo medicinsko tehnične pripomočke.
- **Zaključna faza demence:** V tej fazi izgubijo sposobnost za mobilnost, ne govorijo, potrebujejo stalno oskrbo, njihovo zdravje se slabša (World Health Organization, 2020).

Delovno terapevtske obravnave se razlikujejo od uporabnika do uporabnika, potrebno je upoštevati posameznikove potrebe, želje, ter načrtovati ustrezno obravnavo glede na uporabnikov stadij demence. V ZOD delovno terapevtske obravnave pri ljudeh obolelih z demenco trajajo približno 90 min.

V začetnem koraku delovni terapevt celostno spozna uporabnika. To naredi tako, da z njim opravi začetni intervju, iz katerega nastane okupacijski profil, ki zajema splošne informacije o uporabniku, o njegovih preteklih in sedanjih okupacijah. Okupacija je vsaka aktivnost, ki osebi predstavlja smisel, namen in željeni cilj. Delovni terapevt v intervjuju izve tudi o uporabnikovem poteku dneva in pridruženih diagnozah.

Pri uporabnikih z napredovalo demenco, ki niso več sposobni ustrezne komunikacije, se intervju opravi s svojci. Ko delovni terapevt поближе spozna uporabnikove težave, sledijo dodatna ocenjevanja, da se pridobi poglobljen vpogled v uporabnikovo delovanje. Na podlagi le-tega se naredi načrt obravnave. Sledijo obravnave, ki v ZOD potekajo obravnave enkrat do dvakrat tedensko, po koncu vseh obravnav delovni terapevt z uporabnikom ponovi začetna ocenjevanja in tako uvidi morebiti napredek ali upad.

Delovno terapevtska obravnava v ZOD poteka po fazah:

- **Zgodnja faza:** Poslužujemo se kompenzatornih strategij, ki uporabniku pomagajo, da se lažje orientira. V zgodnjem stadiju uporabnik potrebuje spodbudo in vodenje pri ožjih in širših dnevnih aktivnostih. Z uporabnikom vzdržujemo oz. ohranjamo sposobnosti s kognitivnimi vajami (reševanjem križank, igrami spomina, spodbujamo branje...). Uporabljamo pripomočke, kot so koledar, beleženje dnevnika, alarm za zdravila, urnik dnevnih rutin. Poskrbimo, da uporabnik ostane čim dlje aktiven. Pomembno je tudi delo s svojci.
- **Vmesna faza:** Uporabnik potrebuje vodenje skozi aktivnosti, da zmore začeti in končati željeno aktivnost (npr. britje). Z obolelimi ponavljamo trening dnevnih aktivnosti v istem zaporedju in na istem mestu (dolgoročno privede k boljšemu ohranjanju izvedbe aktivnosti). Ker uporabnik izgublja kratkoročni spomin, dolgoročni pa je ponekod še ohranjen, je dober primer iz prakse »škatla spominov«. V škatlo uporabniku zložimo predmete ali materiale, ki jih je uporabljal v preteklosti. Dostikrat se izvajajo enostavne prilagoditve v domačem okolju in sicer se z velikimi tiskanimi črkami označijo živila, predmeti, prostori. Napišejo se postopki priprave (npr. kave, če jo uporabnik še pripravlja), opozorila (npr. ugasni štedilnik), predmeti morajo biti vedno pospravljeni na istem mestu. Pomembno je, da opozorimo svojce na morebitne nevarnosti (da lahko uporabnik prižge pečico, ne zapre vode, odtava iz stanovanja ipd.).
- **Pozna faza:** V pozni fazi je glavni namen obravnave vzdrževanje oz. ohranjanje obstoječega stanja. Uporabniki potrebujejo veliko pomoči pri osnovnih dnevnih aktivnostih, kjer jih delovni terapevt spodbuja, da naredijo kakšen korak še vedno sami (npr. oblačenje hlač, da uporabnik vsaj dvigne nogo ali pridrži eno hlačnico), o spodbujanju pouči tudi svojce. Delovni terapevt v tej fazi svetuje glede dobave različnih medicinsko tehničnih pripomočkov kot so hodulja, rolatorji, ipd. Če ima uporabnik z demenco ohranjeno enostavno branje, mu lahko izdelamo življenjsko zgodbo, tj. knjiga s slikami in minimalnim besedilom od otroštva do starosti.
- **Zaključna faza:** Uporabnik v zadnji fazi ni več mobilni zato v ospredje stopi mobilnost v postelji (obračanje na bok, nameščanje v prave položaje, sedenje preko roba postelje, posedanje na invalidski voziček/počivalnik). Delovni terapevt svetuje svojcem glede pripomočkov (npr. blazina za preprečevanje preležanin) ter uporabnika pasivno razgibava v postelji. Svojce delovni terapevt pouči o varnih transferjih iz postelje na invalidski voziček. Pri svojcih so pogosti občutki krivde, zato je ključnega pomena tudi svetovanje

glede različnih podpornih skupin. Pri uporabnikih v zadnji fazi delovni terapevt pogosto uporablja glasbo kot medij za umirjanje, senzorne programe (različne luči ipd.), bazalno stimulacijo (vonj, okus) (Rojšek Breznik, 2020).

2.1 OPIS PRAKTIČNEGA PRIMERA OBRAVNAVE UPORABNIKA Z DEMENCO V ZOD

Gospod G., star 83 let, ki je bil sprejet v delovno terapevtsko obravnavo ZOD, je bil v drugi fazi demence. Na začetku obravnave je bil z njegovo ženo opravljen začetni intervju. Težave so se pokazale pri opravljanju dnevnih aktivnosti, veliko je taval, postal je nezainteresiran za svoje hobije, težko je komuniciral. Zanj je skrbela žena, potreboval je stalno varstvo in oskrbo. V preteklosti je bil čebelar in gobar.

Na osnovi začetnega ocenjevanja gospoda in žene smo načrtali cilje in pripravili načrt obravnave. Delovno terapevtska obravnavo je bila zaradi težav v razumevanju navodil in zaporednih dejanj usmerjena na področje osnovnih dnevnih aktivnosti. V drugi fazi demence je uporabnik potreboval veliko spodbude na področju dnevnih aktivnosti (npr. oblačenje). Potrebno mu je bilo pripraviti oblačila po vrstnem redu oblačenja. Poleg dnevnih aktivnosti so se izvajale kognitivne aktivnosti za ohranjanje kognitivnih funkcij. Ženo je bilo potrebno poučiti, kako k uporabniku pravilno pristopati, ga spodbujati, motivirati. Hkrati je žena izrazila željo po razumevanju posledic bolezni, zato je bilo delovno terapevtsko svetovanje usmerjeno k pomenu komunikacije in samega pristopa.

Po mesecu in pol obravnave je uporabnik napredoval v tretjo fazo demence. Pogosteje je taval, ponoči ni spal. Postal je nerazsoden, ženo je prepoznal samo na trenutke. Ker je bil uporabnik še vedno mobilni, a bolj okrnjen, se je izvajal trening hoje po stopnicah, da bi čim dlje vzdržal telesno stanje. Ženi se je svetovalo odstranitev vseh preprog ter prilagoditev kuhinje in prostorov, kjer se je gospod največ zadrževal. Predstavilo se je dva medicinsko tehnična pripomočka za pomoč pri hoji: palico za krajše in hoduljo za daljše razdalje. Izvajal se je trening aktivnosti, npr. trening slačenja, oblačenja, uporabe tuš kabine, hoja do čebelnjaka za sprostitev, ker je bila to v preteklosti njegova pomembna okupacija. Ženi se je svetovalo, da izdelata škatlo spominov z najljubšimi predmeti in slikami z namenom, da jo večkrat na dan pogleda in se z njo zaposli ter na ta način razbremeni ženo. V tej fazi se je zanj izdelala knjigo z življenjsko zgodbo z enostavnim besedilom in fotografijami. Knjiga je delovala kot terapevtski pripomoček uporabniku, svojcem, prijateljem, kasneje tudi oskrbovalcem v domu za starejše občane (kot medij za komunikacijo z uporabnikom). Ko je prišel do četrte faze, je bila potrebna domska oskrba. V fazi selitve smo bili v tesnem kontaktu z gospo in ji nudili podporo preko telefona. Potrebno je poudariti, da je gospod G. s pomočjo delovno terapevtskih obravnave kljub napredovanju bolezni ohranil kvaliteto življenja.

3. ZAKLJUČEK

S projektoma A-Qu-A in CrossCare se je izkazalo, da delovna terapija bistveno pripomore k celostni obravnavi v domačem okolju ter dvigu kvalitete življenja uporabnikov z demenco. Uporabniki so v domačem okolju bolj sproščeni in motivirani za obravnavo. Želje večine so, da bi lahko ostali v svojem domačem okolju do konca življenja. Zato je pomembno, da tovrstni programi obstajajo in se nadaljujejo tako s podporo lokalne skupnosti kot sistemskimi rešitvami na nivoju države.

Literatura:

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Boh, P. (2020). Delovni terapevt, kot del dolgotrajne oskrbe starejših. Integriran pristop starejših ljudi na domu. Ljubljana. Zavod za oskrbo na domu.
- Boh, P. (2020). Vloga delovne terapije v projektu CrossCare. Integriran pristop starejših ljudi na domu. Ljubljana. Zavod za oskrbo na domu.
- De Coninck, L., Bekkering, G. E., Bouckaert, L., Declercq, A., Graff, M. & Aertgeerts, B. (2017). Home and community-based occupational therapy Improves functioning in frail older people: A systematic review. J Am Geriatr Soc 65(8): 1863-9. doi: 10.1111/jgs.14889
- Gallagher, J. (2019). Dementia: The greatest health challenge of our time. <https://www.bbc.com/news/health-48094398>
- Galof, K. (2020). Oblikovanje modela obravnave starejših pri izvajanju dnevnih aktivnosti v domačem okolju. Doktorska disertacija. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
- Plohl, E. & Tomšič, M. (2020). Domače okolje varuje osebe z demenco. Zbornik delovne terapije. Ljubljana. Zbornica delovnih terapevtov Slovenije-strokovno združenje.
- Rojšek Breznik, M. (2020) Osebe z demenco in snoezelen »soba za sprostitev«. Zbornik delovne terapije. Ljubljana. Zbornica delovnih terapevtov Slovenije-strokovno združenje.
- Stromsdorfer, S. (2020). Occupational Therapy Interventions for Dementia. <https://www.myotspot.com/occupational-therapy-interventions-for-dementia/#early>
- Zavod za oskrbo na domu Ljubljana. <https://www.zod-lj.si/>
- World Foundation of Occupational Therapy (WFOT). (2012). <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- World Health Organisation. (2021). Dementia. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia#:~:text=Rates%20of%20dementia,and%20139%20million%20in%202050>