



Priročnik za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe

KAZALO

1	Splošni napotki za uporabo priročnika za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe	3
2	Slovar izrazov	4
3	Ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe	6
3.1	Opis stanja in ugotovitve, pomembne za izvajanje dolgotrajne oskrbe	7
3.2	Prisotnost medicinskih in drugih pripomočkov	9
4	Uporaba Ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe	10
4.1	Ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe po modulih	10
4.2	Vsebina lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe	12
4.2.1	Modul 1 – zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva	13
4.2.2	Modul 2 – kognitivne in komunikacijske sposobnosti	15
4.2.3	Modul 3 – vedenje in duševno zdravje	20
4.2.4	Modul 4 – sposobnost samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva	23
4.2.5	Modul 5 – sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev	29
4.2.6	Modul 6 – potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov	32
4.2.7	Modul 7 – sposobnost aktivnosti izven domačega okolja	35
4.2.8	Modul 8 – sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva	38
5	Priloge	43

1 Splošni napotki za uporabo priročnika za uporabo ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe

Dolgotrajna oskrba (v nadaljnjem besedilu: DO) predstavlja sistem ukrepov, storitev in aktivnosti, namenjenih odraslim osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Osnovni pogoj, da bodo vse osebe v Republiki Sloveniji na področju DO ocenjene na enak način in posledično s primerljivimi potrebami dostopale do primerljivih pravic, je uporaba standardizirane ocenjevalne lestvice.

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV) je v letih 2016 in 2017 v okviru projekta *Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi*¹ (v nadaljnjem besedilu: projekt priprava podlag) s pomočjo članov širše delovne skupine, sestavljene iz strokovnjakov zdravstvene in socialne smeri, raziskoval primernost različnih lestvic za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe. Projekt priprava podlag je bil financiran s strani Evropskega socialnega sklada in Republike Slovenije. Ob pregledu in testiranju različnih ocenjevalnih lestvic, so strokovnjaki različnih področij ugotovili, da nobena od lestvic, ki so v Sloveniji uporabljena in so bila pregledana, ne zadošča zastavljenim kriterijem ugotavljanja upravičenosti do DO. Delovna skupina je tako predlagala uporabo nemške lestvice za oceno upravičenosti do DO »Das neue Begutachtungsinstrument, MDS, Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches«². Izbrana ocenjevalna lestvica je bila testirana tudi v okviru pilotnega projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« (v nadaljnjem besedilu: pilotni projekt), ki ga je koordiniralo Ministrstvo za zdravje in za katerega so se sredstva zagotavljala v okviru 9. prednostne osi »Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine«. V okviru pilotnega projekta je bila ocenjevalna lestvica modificirana ter pripravljen priročnik, katerega namen je podati ocenjevalcu čim bolj usmerjena navodila za objektivno oceno upravičenosti do DO.

¹ Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. 2017. *Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi*. Dostopno na: https://www.irssv.si/upload2/Priprava_podlag_aktivnost1_koncno160318.pdf (20. 8. 2020).

² MDS. 2016. *Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches*. Berlin: Medizinische Dienst der Bundesagentur für Arbeit.

2 Slovar izrazov

DO predstavlja sistem ukrepov, storitev in aktivnosti, namenjenih odraslim osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju ali trajno, odvisni od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Vstopna točka za DO je organizacijska enota posamezne območne enote Zavoda, ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovancev za DO.

Formalna oskrba je profesionalno organizirana DO, ki se izvaja na domu uporabnika ali v instituciji.

Izvedbeni načrt DO je pogodba med upravičencem in izvajalcem dejavnosti DO, s katerim se izvajalec dejavnosti DO zaveže, da bo upravičencu nudil storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe.

Kontaktna oseba je oseba, ki jo z njenim soglasjem določi posameznik za sodelovanje z ocenjevalcem in koordinatorjem zaposlenih v DO.

Koordinator DO je oseba, ki v sodelovanju z upravičencem do DO pripravi izvedbeni načrt in skrbi za njegovo realizacijo.

Medicinski pripomoček je pripomoček, ki se uporablja za preprečevanje okvar ali podporo anatomskim strukturam oziroma funkcijam (bolniška postelja, invalidski voziček, hodulja, bergle, sobno dvigalo, ortoze, slušni aparati, očala itd.).

Načrt priporočenih storitev DO je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz izdelane ocene upravičenosti do DO in dogovora z upravičencem.

Neformalna oskrba je oskrba, ki jo prostovoljno, nepoklicno in nepridobitno izvajajo družinski člani, svojci, prostovoljci in druge osebe in ni financirana v okviru formalnega sistema DO.

Neustrezna oskrba je oskrba, ki predstavlja tveganje za zdravje ali življenje uporabnika oziroma izvajalca ali predstavlja nevarnost za okolje (zlasti zanemarjenja osebe, odsotnost izvajanja potrebnih opravil, nasilje nad osebo oziroma zaposlenimi, ravnanja s tveganji za okolje, ipd.).

Ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO (v nadaljnjem besedilu: OLDO) je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovanca do pravic iz DO.

Osnovna dnevna opravila so aktivnosti, ki osebi omogočajo zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb.

Podporna dnevna opravila so aktivnosti, ki osebi omogočajo neodvisno življenje v okolju, kjer oseba biva.

Storitve v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja so storitve psihosocialne podpore, storitve za ohranjanje ali povečanje samostojnosti, zmanjšanje potreb po pomoči drugega in preprečevanja poslabšanja stanja uporabnika.

Strokovni delavec vstopne točke je oseba, ki izdelava oceno upravičenosti do DO (v nadaljnjem besedilu: ocenjevalec).

Vstopna točka za DO je organizacijska enota posamezne območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo Slovenije, ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovancev za DO.

Vlagatelj je oseba, ki je vložila vlogo za oceno upravičenosti do DO.

3 Ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe

Ocena upravičenosti do DO (v nadaljnjem besedilu: ocena upravičenosti) se na podlagi prejete *Vloge za uveljavljanje pravice do dolgotrajne oskrbe*, ki je Priloga 1 in sestavni del tega priročnika, praviloma izdelata na domu vlagatelja. Ocena upravičenosti obsega oceno ohranjenih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil ter storitev zdravstvene nege v DO. Ocena upravičenosti poteka v obliki polstrukturiranega intervjuja, pri čemer ocenjevalec uporablja *OLDO*, ki je Priloga 2 tega priročnika in njegov sestavni del. *OLDO* vključuje oceno ohranjenih zmožnosti 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 gospodinskih opravil. Do DO je upravičena odrasla oseba, ki v postopku ocenjevanja upravičenosti z uporabo *OLDO*, doseže najmanj 12,5 ponderiranih točk in je pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil v daljšem časovnem obdobju, tj. najmanj tri mesece ali trajno, odvisna od pomoči druge osebe.

Tabela 1: Kategorije upravičenosti do DO

	1. kategorija	2. kategorija	3. kategorija	4. kategorija	5. kategorija
Ocena z OLDO	od 12,5 do 26,99 ponderiranih točk	od 27 do 47,49 ponderiranih točk	od 47,5 do 69,99 ponderiranih točk	od 70 do 89,99 ponderiranih točk	od 90 do 100 ponderiranih točk

Oceno upravičenosti, ugotovitve, pomembne za izvajanje DO in načrt priporočenih storitev, ocenjevalec beleži v obrazcu *Ocena upravičenosti do DO*, ki je Priloga 3 in sestavni del tega priročnika.

Ocenjevalcu so podlaga za oceno navedbe vlagatelja, njegovih družinskih članov, zakonitega zastopnika ali za vlagatelja pomembnih drugih oseb, medicinska, zdravstveno negovalna, druga na stanje vlagatelja vezana dokumentacija in lastne strokovne ugotovitve glede ohranjenih sposobnosti ter stopnje samostojnosti vlagatelja. Ocena temelji predvsem na opazovanju funkcioniranja vlagatelja v njegovem bivalnem okolju ter opazovanju prikaza izvedbe različnih dnevnih aktivnosti. Ocenjevalec se lahko poslužuje tudi spremljanja vlagatelja v izvajanju aktivnosti preko dneva.

V nadaljevanju so podana navodila za izvedbo ocene upravičenosti do DO in izpolnjevanje dokumentacije, povezane z oceno upravičenosti do DO.

Celoten proces ocene upravičenosti je elektronsko podprt.

3.1 Opis stanja in ugotovitve, pomembne za izvajanje dolgotrajne oskrbe

Vlagatelj je v celotnem procesu ocene upravičenosti aktiven partner. Pri oceni upravičenosti lahko s soglasjem vlagatelja sodelujejo druge, za vlagatelja pomembne osebe, ki lahko s podanimi informacijami olajšajo nadaljnji potek strokovne presoje oziroma ocene upravičenosti do DO. Ocenjevalec evidentira vse, z vidika posameznika in izvajalcev DO, pomembne okoliščine, ki vplivajo na načrtovanje in izvajanje DO. V obrazcu Ocena upravičenosti do DO se navedejo osebe, ki so sodelovale pri podajanju informacij. Prav tako se v ocenjevalnem obrazcu zabeleži, če se navedbe vlagatelja razlikujejo od navedb drugih oseb oziroma opažanj ocenjevalca.

Opis stanja in ugotovitve, pomembne za izvajanje DO, zajema opis življenjskih okoliščin, bivalnih razmer, oceno fizičnega, psihičnega in socialnega stanja vlagatelja in potreb ter pričakovanj v zvezi z izvajanjem DO. Pomembno je pridobiti informacije o prisotnih obolenjih in drugih težavah, ki bi lahko vplivale na izvajanje DO. Evidentira se tudi morebitno prisotnost ugotovljenih ali opisanih težav na področju duševnega zdravja (npr. nihanja razpoloženja) ali druge, z vidika obremenitev izvajalcev DO, pomembne podatke. Opravi se razgovor o morebitnih odklonih na področju kognicije ali vedenja, ki ocenjevalcu zlasti pri stanjih spremenljivega vedenja osebe pomembno olajšajo izvedbo ocene 2. in 3. modula in ugotavljanje upravičenosti do DO. Po potrebi se lahko ocenjevalec ob uporabi OLDO poslužuje dodatnih validiranih testov za oceno kognitivnih sposobnosti, npr. *kratek preizkus spoznavnih sposobnosti*³ (v nadaljnjem besedilu: KPSS). Za uporabo OLDO in KPSS se ocenjevalci usposobijo v okviru programa, ki ga določi ministrstvo, pristojno za zdravje.

Opis stanja vključuje navedbe ocenjevalca glede morebitnega vpliva prisotnih kroničnih nenalezljivih bolezni na sposobnost samooskrbe in posledično potrebo po DO. Ocenjevalec opiše stanje vlagatelja in vpliv morebitnih pridruženih težav na sposobnost samooskrbe (zgolj naštevanje zdravstveno negovalnih ali medicinskih diagnoz ne zadošča). Prisotnost medicinske ali zdravstveno negovalne diagnoze še ni razlog za upravičenost do DO, razen v primerih, ko iz diagnoze in priložene medicinske dokumentacije izhaja, da:

- zavarovanec na testu KPSS doseže 10 točk ali manj,
- zavarovanec ne more uporabljati obeh rok in nog ali
- da je zavarovanec oseba z gluhoslepoto.

Ocena upravičenosti do DO temelji na oceni stopnje ohranjene sposobnosti samooskrbe in ne na dejstvu prisotne bolezni ali invalidnosti.

Opis stanja vključuje morebitne znane podatke o vključenosti v proces medicinske rehabilitacije

³ Dostopno na: <http://www.kobz.si/si/Centri/KPSS.pdf> (20. 8. 2020)

(izvajalec, vzrok, trajanje, rehabilitacijski postopki) v obdobju zadnjih štirih let pred oceno upravičenosti do DO, zlasti pomemben je povzetek rehabilitacijskih aktivnosti, izvedenih v zadnjem letu pred oceno upravičenosti do DO.

Opis stanja zajema tudi opis bivalnih razmer upravičenca, pri čemer je pomembno navesti: ali živi vlagatelj v instituciji, sam v stanovanju, v stanovanju z drugimi osebami, v oskrbovanem stanovanju ali drugi obliki bivanja, če koristi dnevne oblike varstva ali morebitne druge storitve formalne ali neformalne oskrbe oziroma je vključen v izvajanje zdravstvenih storitev, kot so npr. patronažna zdravstvena nega, nadzorovana obravnava v skupnosti, koordinirana obravnava v skupnosti ipd.

Ocenjevalec si mora ustvariti izčrpno sliko bivanjskih okoliščin osebe in jih opisati. Predvsem je potrebno navesti okoliščine bivalnega okolja, ki ovirajo samostojnost oziroma otežujejo ali onemogočajo izvajanje storitev DO. Opis bivalnih razmer zajema predvsem dostop do stanovanja/prostorov vlagatelja (stopnice, dvigalo, ipd.), dostopnost do sanitarij in možnost samostojne uporabe le-teh, druge morebitne ovire v bivalnem okolju (odpiranje vrat, oken, širina podbojev vrat, pragovi, vrsta postelje, način ogrevanja in hlajenja, ipd.).

Opis stanja vključuje opis socialne mreže, obseg neformalne oskrbe ali vključevanje drugih izvajalcev storitev, ki se vključujejo v oskrbo zavarovanca (izvajalci storitev DO, zdravstvenih storitev, ipd.).

Opis stanja vključuje tudi morebitne ovire pri izvedbi ocene upravičenosti (npr. prisotnost izrazitih bolečin, ki onemogočajo prikaz izvedbe različnih dnevnih aktivnosti).

V primeru ponovne ocene upravičenosti do DO mora opis stanja vsebovati opis morebitnih spremenjenih razmer oziroma stanja uporabnika, ki so razlog za spremenjeno kategorijo upravičenosti do DO. Sprememba kategorije upravičenosti do DO mora biti utemeljena na verodostojnem opisu stanja uporabnika, ki ga poda ocenjevalec in ne temelji zgolj na navajanju diagnoz ali citiranju pridobljene dokumentacije.

Obrazcu Ocena upravičenosti do DO mora biti priložena OLDO iz katere je pri ponovni oceni razvidna tudi sprememba stanja glede na posamezen modul.

3.2 Prisotnost medicinskih in drugih pripomočkov

Ocenjevalec navede vse medicinske in druge pripomočke, ki jih ima oziroma uporablja zavarovanec. Zabeleži se tudi, ali ima zavarovanec predpisan pripomoček, ki pa ga ne uporablja.

4 Uporaba Ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe

Ocena upravičenosti do DO temelji na oceni ohranjenih sposobnosti samooskrbe vlagatelja. Sposobnost samooskrbe se ocenjuje v okviru osmih modulov, ki predstavljajo vidike vsakodnevnega življenja zavarovanca.

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 določene 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. Za oceno upravičenosti do DO ni pomembno, ali pomoč druge osebe zagotovijo izvajalci neformalne ali formalne oskrbe.

4.1 Ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe po modilih

(1) V modilih 1, 4, 6 in 8 se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

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.

1 = večinoma samostojen

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

- neposredno pripravljanje 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«.

(2) Lestvica za oceno upravičenosti do DO v modulih 2, 3, 5 in 7 je pojasnjena pri posameznem modulu. Na splošno velja, da se stopnja okrnjene sposobnosti samooskrbe oziroma oviranosti večja z vrednostjo točke.

»0« pomeni, da sposobnost samooskrbe oziroma samostojnost ni okrnjena.

4.2 Vsebina lestvice za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe

Lestvica za oceno upravičenosti do DO vsebuje osem modulov:

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 osebni 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.

4.2.1 Modul 1 – zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva

V modulu 1 se ocenjuje, v kolikšni meri je oseba sposobna vzdrževati telesno držo, spreminjati svoj položaj in se gibati brez pomoči druge osebe. Ocenjuje se telesno moč, ravnotežje, koordinirano gibanje itd. in ne ciljnega gibanja. Pri ocenjevanju se ne upošteva omejitev pri načrtovanju, upravljanju in nadzorovanju opravil, ki izhajajo iz težav v duševnem zdravju ali kognitivnega upada.

Modul 1 vrednotimo z naslednjo lestvico:

0 = samostojen

1 = večinoma samostojen

2 = večinoma odvisen

3 = popolnoma odvisen

Samostojnost se ocenjuje pri sledečih aktivnostih:

4.2.1.1 Spreminjanje položaja v postelji

Sposobnost zavzemanja različnih položajev v postelji, obračanje in posedanje

Samostojen: oseba je samostojna, če lahko svoj položaj spreminja samostojno oziroma ob uporabi pripomočkov (npr. postelnega okvira, vrvnih letev oziroma postelnega trapeza ali električno nastavljivih postelj oziroma drugih pripomočkov).

Večinoma samostojen: oseba lahko spremeni svoj položaj v postelji z uporabo pripomočka in minimalne pomoči druge osebe.

Večinoma odvisen: oseba minimalno pomaga pri spremembi položaja; lahko se kontrolirano prevali iz boka na hrbet ali obratno, se oprime postelnega okvira, sledi pobudi.

Popolnoma odvisen: oseba pri spremembi položaja ne more sodelovati.

4.2.1.2 Ohranjanje stabilnega sedečega položaja

Ohranjanje sedečega položaja na postelji, stolu ali sedežu.

Samostojen: oseba samostojno sedi na podlagi brez vsake opore, pri čemer lahko samostojno spreminja svojo telesno držo.

Večinoma samostojen: oseba lahko le kratek čas, npr. dokler traja obrok ali umivanje, samostojno ohranja položaj sedenja, pomoč druge osebe potrebuje le za popravljanje drže.

Večinoma odvisen: oseba se zaradi omejenega nadzora nad trupom, tudi s podporo hrbta in bokov, ne more obdržati v sedečem položaju. Tudi med trajanjem obroka ali umivanjem potrebuje pomoč druge osebe za popravljanje drže.

Popolnoma odvisen: oseba ne more ohraniti sedečega položaja. Oseba ne more nadzorovati trupa in glave, hrani se lahko le v postelji ali prilagojenem stolu/počivalniku.

4.2.1.3 Presedanje

Sposobnost vstajanja iz dvignjene sedne površine, roba postelje, stola, sedeža, fotelja, klopi, stranišča, presedanje na invalidski voziček, straniščno školjko, toaletni stol.

Samostojen: oseba je samostojna, če ne potrebuje pomoči druge osebe, oziroma samostojno uporablja pripomoček ali drug predmet, da se oprime in dvigne (npr. oprijemalni drog). Kot samostojna se oceni tudi, če sicer ne more stati, vendar se lahko z močjo rok, brez pomoči druge osebe presede (npr. s postelje na invalidski voziček, z invalidskega vozička na stranišče).

Večinoma samostojen: oseba lahko z lastnimi močmi vstane ali se presede, če ji druga oseba poda dlan ali roko.

Večinoma odvisen: druga oseba mora pri vstajanju in presedanju uporabiti precejšnjo moč (za dvigovanje, držanje, podpiranje). Oseba lahko v majhni meri pomaga (npr. kratek čas stoji).

Popolnoma odvisen: osebo je potrebno dvigati ali nositi - sama pri tem ne more pomagati.

4.2.1.4 Gibanje v bivalnem prostoru

Sposobnost varnega gibanja po stanovanju ali prostoru v ustanovi

(referenčni okvir za razdaljo znotraj bivalnega prostora je 8 metrov).

Samostojen: oseba se lahko giblje brez pomoči drugih oseb. To lahko izvede tudi s pripomočki (npr. s hoduljo, berglami, palico, invalidskim vozičkom ali drugimi predmeti kot so stol, oprijemom kuhinjskega pulta, ipd.).

Večinoma samostojen: oseba lahko dejavnost večinoma izvede samostojno. Pomoč druge osebe je potrebna pri pripravi pripomočkov (npr. hodulje, bergle ali sprehajalne palice), nadzora zaradi varnostnih razlogov ali občasnega opiranja, prijemanja pod roko.

Večinoma odvisen: oseba lahko naredi nekaj korakov ali se z invalidskim vozičkom premakne nekaj metrov ali pa se premika le, če jo podpre ali drži druga oseba. Kot večinoma odvisno se oceni tudi osebo, če je sposobna gibanja le s plazenjem.

Popolnoma odvisen: osebo je treba nositi ali v celoti potiskati v invalidskem vozičku/prilagojenem stolu/počivalniku.

4.2.1.5 Hoja po stopnicah:

Hoja po stopnicah med dvema nadstropjema

Hojo po stopnicah se ocenjuje neodvisno od bivalnih okoliščin osebe in ne glede na to ali mora oseba v bivalnem okolju premagovati stopnice.

Samostojen: oseba brez pomoči druge osebe v pokončnem položaju hodi po stopnicah – oseba je sposobna premagati celo nadstropje (hoja po stopnicah navzgor in navzdol).

Večinoma samostojen: oseba hodi po stopnicah, vendar potrebuje spremstvo zaradi zagotavljanja varnosti.

Večinoma odvisen: hoja po stopnicah je mogoča samo, če se osebo podpira ali drži.

Popolnoma odvisen: osebo je treba nositi ali prevažati s pripomočki; sama pri tem ne more pomagati.

POSEBNO DOLOČILO

Sposobnost uporabe obeh rok in obeh nog

Popolna izguba funkcije prijemanja, stanja in hoje

V kolikor oseba ne more uporabljati obeh rok **in** obeh nog, in stanje ni posledica akutnega dogodka, se pri ocenjevanju upravičenosti do DO upošteva izjemo.

Ne glede na doseženo oceno z uporabo OLDO, se osebo, ki ne more uporabljati obeh rok **in** obeh nog uvrsti v V. kategorijo upravičenosti do DO. Da oseba ne more uporabljati obeh rok **in** nog se oceni pri popolni izgubi funkcije prijema, hoje in stoje, in sicer neodvisno od vzroka. Da oseba ne more uporabljati obeh rok **in** nog ocenimo tudi v primeru, če obstaja minimalna preostala gibljivost rok; npr. ko lahko oseba s komolcem upravlja električno ročico invalidskega vozička, ali kadar so še prisotni neobvladljivi prijemalni refleksi. Stanje popolne odsotnosti uporabe obeh rok **in** nog je lahko prisotno tudi pri osebah, ki so v umetni komi ali pri katerih so prisotne hude kontrakture, paraliza oz. pareza, močan tremor, rigor ali atetoz.

Sposobnost uporabe rok in nog **JE** prisotna (lahko uporablja roki in nogi, le roki ali le nogi) **DA = 1**

Sposobnost uporabe obeh rok in nog **NI** prisotna **NE = 2**

4.2.2 Modul 2 – kognitivne in komunikacijske sposobnosti

V sklopih modula 2 (od 1 do 8) se ocena nanaša na kognitivne funkcije in aktivnosti, ki so vezane na sposobnosti prepoznavanja, odločanja in vodenja in ne na motorične sposobnosti. V sklopih od 9 do 11 se ocena nanaša na komunikacijske sposobnosti, pri katerih je potrebno upoštevati tudi morebitne slušne ali govorne težave.

Upošteva se štiristopenjska lestvica, ki ne vrednoti aktivnosti temveč kognitivne sposobnosti. Pri ocenjevanju ni pomembno ali je predhodno samostojna odrasla oseba neko sposobnost izgubila ali pa je ni nikoli izoblikovala.

Modul 2 vrednotimo z naslednjo lestvico:

0 = sposobnost je ohranjena v celoti

1 = sposobnost večinoma (večino časa, v večini situacij) obstaja, oseba ima težave z izvajanjem težavnejših ali zahtevnejših aktivnosti

2 = sposobnost je močno okrnjena, vendar je jasno, da obstaja, oseba ima težave pogosto ali v mnogih okoliščinah, zmore le del aktivnosti in še te ob uporabi različnih pripomočkov

3 = sposobnost ne obstaja ali pa je prisotna v zelo majhnem obsegu

4.2.2.1 Prepoznavanje oseb iz bližnjega okolja

Sposobnost prepoznavanja oseb iz bližnjega okolja. Prepoznavanje ljudi, s katerimi poteka reden vsakodnevni neposredni stik

To so družinski člani, sosedge, druge za posameznika pomembne osebe in izvajalci formalne oskrbe.

Sposobnost je prisotna: Oseba prepozna osebe v svoji bližini.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba prepozna znane osebe recimo šele po daljšem stiku prek pogovora. Oseba ima težave pri prepoznavanju bližnjih oseb, kar se sicer ne pojavlja nujno vsakodnevno.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba le redko prepozna bližnje osebe ali pa je sposobnost odvisna od trenutnega razpoloženja, kar pomeni, da sposobnost v času zelo niha.

Sposobnost ne obstaja: Oseba ne prepozna niti družinskih članov ali pa jih prepozna le izjemoma.

4.2.2.2 Orientacija v prostoru

Sposobnost orientacije v prostoru pomeni sposobnost se ciljno usmeriti v druge prostore in prepoznati okolje, v katerem se oseba nahaja

Sposobnost je prisotna: Oseba se zaveda, v katerem prostoru, v katerem nadstropju oziroma v kateri ustanovi je. Brez težav se znajde v prostorih, ki jih redno uporablja. Oseba se znajde v prostorih lastnega stanovanja oziroma v prostoru ustanove. Znajde se tudi v bližnji okolici zunaj doma oziroma ustanove. Oseba ve, kako priti do okoliških trgovin, do avtobusne postaje ali do drugih bližnjih mest.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba ima težave pri orientaciji v okolici zunaj doma; npr. da znova najde pot nazaj, ko zapusti lastno stanovanje oziroma ustanovo. V lastnem bivalnem prostoru težave v orientaciji niso prisotne.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba se s težavo znajde tudi v lastnem bivalnem okolju. Ne prepozna vselej prostorov in poti, ki jih redno uporablja.

Sposobnost ne obstaja: Oseba se v lastnem bivalnem okolju ne znajde in redno odvisna od pomoči oziroma podpore druge osebe.

4.2.2.3 Orientacija v času

Sposobnost prepoznavanja časovnih struktur

Ocenjuje se prepoznavanje trenutnega časa, delov dneva (dopoldan, popoldan, večer), letnih časov in časovnega zaporedja v lastnem življenju. Sposobnost osebe glede časovne orientacije se oceni na podlagi njenih odgovorov na vprašanja o letnih časih, letu, tednu, mesecu ali dnevih.

Sposobnost je prisotna: Časovna orientacija je prisotna kadar ni posebnih težav v prepoznavanju in umeščanju časa.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba je večinoma orientirana v času, vendar ne stalno. Težava se lahko pojavi, kadar mora brez pomoči druge osebe določiti del dneva (ura, tema).

Sposobnost večinoma ne obstaja: Orientacija v času je večinoma odsotna. Oseba tudi ob uporabi zunanjih pripomočkov za orientacijo v času (ura, koledar, ipd.) večinoma ni zmožna prepoznati delov dneva, ob katerih se odvijajo redni dogodki (npr. kosilo).

Sposobnost ne obstaja: Razumevanje časovnih struktur in poteka dneva ni prisotno.

4.2.2.4 Spominjanje pomembnih dogodkov ali opažanj

Sposobnost spominjanja dogodkov in opažanj iz bližnje ali daljne preteklosti

To pomeni, da se oseba spomni, kaj je zajtrkovala ali kako je preživela dopoldan. Dolgoročni spomin se oceni s poznavanjem letnice rojstva, kraja rojstva ali pomembnih življenjskih dogodkov (npr. poroka ali zaposlitev). Po potrebi se lahko ocenjevalec ob uporabi OLDO poslužuje dodatnih validiranih testov za oceno kognitivnih sposobnosti (KPSS). Za uporabo testov se ocenjevalci usposobijo v okviru programa, ki ga določi ministrstvo, pristojno za zdravje.

Sposobnost je prisotna: Oseba lahko poroča o dogodkih, ki so se zgodili pred kratkim, oziroma lahko z dejanji in gestami nakaže, da se jih spominja.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba se s težavo spominja dogodkov, ki so se zgodili pred kratkim, oziroma mora dalj časa razmišljati, nima pa težav s spominjanjem dogodkov iz svojega preteklega življenja.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba pogosto pozablja dogodke, ki so se zgodili pred kratkim, vendar pa v spominu ohranja pomembnejše dogodke iz svojega preteklega življenja, toda ne vseh.

Sposobnost ne obstaja: Oseba se ne more spomniti ali se le redko spomni dogodkov, stvari ali oseb iz svojega trenutnega oziroma preteklega življenja.

4.2.2.5 Sposobnost izvajanja vsakodnevnih opravil

Sposobnost izvajanja ciljno usmerjenih dnevnih opravil v pravilnem časovnem zaporedju (sosledju)

Poudarek je predvsem na aktivnostih, ki jih oseba izvaja vsak dan v določenem zaporedju. To se nanaša na opravila, ki jih izvaja dnevno ali skoraj vsak dan (npr. oblačenje - slačenje, kuhanje kave, pogrinjanje mize). V okviru tega modula ne ocenjujemo morebitne funkcionalne okrnjenosti, ampak zgolj kognitivne sposobnosti za izvedbo posameznega opravila.

Sposobnost je prisotna: Oseba samostojno izvaja sosledje opravil in tako doseže želeni rezultat.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba večkrat pozabi, kaj je naslednji korak opravila. Če je pri tem deležna pomoči druge osebe, ki jo opomni, lahko opravilo samostojno nadaljuje.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba ima velike težave, redno zamenjuje zaporedje posameznih korakov pri opravilu oziroma pozablja posamezne nujne korake.

Sposobnost ne obstaja: Oseba sploh ne začne vsakdanjih opravil ali pa jih opusti že po prvih korakih.

4.2.2.6 Sprejemanje odločitev v vsakdanjem življenju.

Sposobnost sprejemanja doslednih in primernih odločitev v vsakdanjem življenju

Sem sodi sposobnost, da se oseba obleče vremenu primerno, da sprejme odločitve o izvajanju dejavnosti kot so: nakupovanje, klici sorodnikov in prijateljev, preživljanje prostega časa. Odločitve osebe morajo biti primerne za doseg zastavljenega cilja oziroma zagotoviti varnost, ugodje in zadovoljitev potreb oseb (npr. če osebo zebe, da je sposobna prepoznati potrebo po dodatnem sloju oblačil oziroma pokrivalu).

Sposobnost je prisotna: Oseba tudi v neznanih okoliščinah sprejema dosledne odločitve, kar vključuje npr. stik s tujimi osebami, ki pozvonijo na hišnih vratih.

Sposobnost večinoma obstaja: V okviru vsakdanje rutine ali predhodno dogovorjenih okoliščin oseba lahko sprejme odločitve, težave pa ima v neznanih situacijah.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba sicer sprejema odločitve, ki pa praviloma niso najbolj primerne za doseg določenega cilja (npr. oseba pri zimskih temperaturah želi na sprehod le v lahkih oblačilih). Podobno se za »sposobnost večinoma ne obstaja« ocenjuje, da oseba odločitve sprejema le ob podpori v obliki navodil, pobud in prikazov opravil.

Sposobnost ne obstaja: Oseba tudi s podporo ne more sprejemati odločitev oziroma jih sprejme zelo redko. Na ponudbo z več možnostmi ne poda jasnega odziva.

4.2.2.7 Razumevanje dejstev in informacij

Sposobnost razumevanja dejstev in vsebinskega umeščanja informacij

Poglavje se nanaša na dogodke in vsebine, ki so del vsakdanjika večine ljudi. Ocenimo sposobnost zavedanja situacije, v kateri se oseba nahaja; npr. vključenost oziroma sodelovanje v skupinske aktivnosti z drugimi ljudmi, vključenost v postopek ocenjevanja upravičenosti do dolgotrajne oskrbe itd. Sposobnost razumevanja dejstev in vsebinskega umeščanja informacij se kaže npr. tudi v sprejemanju informacij o dnevnih dogodkih iz medijev (televizija, časopis) oziroma novic in informaciji, ki jih ustno prejme od drugih oseb.

Sposobnost je prisotna: Oseba brez težav razume dejstva in informacije iz vsakdanjega življenja.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba sledi preprostim navodilom in informacijam, ima pa težave pri zahtevnejših navodilih.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba lahko preprostim informacijam sledi le, če se ji ponovijo oziroma je sposobnost razumevanja pomembno odvisna od trenutnega razpoloženja osebe.

Sposobnost ne obstaja: Oseba z besedno oziroma nebesedno komunikacijo ne sporoča, da lahko razume okoliščine ali prejete informacije.

4.2.2.8 Prepoznavanje tveganj in nevarnosti

Sposobnost prepoznavanja tveganj in nevarnosti

V tem delu se ugotavlja sposobnost prepoznave potencialnih tveganj in nevarnosti, med katera sodijo zlasti; viri električne energije ali ognja, ovire in prepreke na tleh in poteh, stanje tal (npr. spolzka tla) ali nevarna območja v okolici zunaj doma (npr. prometne ceste, gradbišča).

Sposobnost je prisotna: Oseba brez večjih težav prepozna vire tveganj in nevarnosti v vsakdanjem življenju, tudi če se jim zaradi drugih razlogov (npr. zaradi telesne oviranosti) ne more izogniti.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba večinoma prepozna le tista tveganja in nevarnosti, ki se ponavljajo znotraj znanega okolja, kjer oseba biva. Težave ima npr. pri ustrezni oceni tveganj v cestnem prometu ali pri prepoznavanju nevarnosti v neznanem okolju.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba tveganj in nevarnosti, s katerimi se pogosto srečuje v bivalnem okolju, ne prepozna kot takih.

Sposobnost ne obstaja: Oseba ni sposobna prepoznati tveganj in nevarnosti.

4.2.2.9 Izražanje osnovnih potreb

Sposobnost besednega ali nebesednega izražanja osnovnih potreb

V tem delu se ugotavlja, ali oseba zna izraziti svoje potrebe (npr. je lačna, žejna, jo boli ali zebe). V kolikor so prisotne težave na področju govora, se ugotavlja, ali oseba potrebe lahko izrazi z zvoki, mimiko, gesto ali s pomočjo pripomočkov.

Sposobnost obstaja: Oseba lahko izrazi potrebe.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba lahko na poizvedovanje izrazi osnovne potrebe, vendar se ne izrazi vedno samostojno.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Osnovne potrebe je mogoče ugotoviti le iz nebesednih odzivov (mimika, kretnje, glasovi), po potrebi z ustrezno spodbudo ali pa oseba ne izraža osnovnih potreb in jo je potrebno stalno usmerjati, vendar lahko izrazi strinjanje ali nestrinjanje.

Sposobnost ne obstaja: Oseba tudi nebesedno ne izraža potreb oziroma jih izraža le zelo redko. Oseba ne more izraziti strinjanja ali nestrinjanja.

4.2.2.10 Razumevanje navodil

Sposobnost razumevanja navodil povezanih z vsakdanjimi osnovnimi opravili oziroma potrebami

Med osnovna dnevna opravila oziroma potrebe sodijo zlasti: prehranjevanje, pitje, gibanje, oblačenje, skrb za higieno in izločanje.

Sposobnost obstaja: Oseba brez večjih težav razume pozive in navodila glede osnovnih dnevnih opravil oziroma potreb.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba razume preproste pobude za izvedbo aktivnosti oziroma navodila, npr. »Sedite za mizo«, »Oblecite si jakno«, »Pridite na kosilo«, »Na zdravje«, medtem ko ji je potrebno pozive v nevsakdanjih okoliščinah pojasniti. Komunikacija lahko poteka tudi v obliki ponovitev, znakovnega jezika, gest, kretenj ali napisov, ki omogočijo, da oseba poziv razume.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba večinoma ne zmore razumeti pozivov in navodil, če se jih ne ponavlja in pojasnjuje. Razumevanje je zelo odvisno od razpoloženja. Oseba sicer izraža strinjanje ali odklanjanje z nebesednih odzivom, npr. pri dotikih ali ob usmerjanju z gibanjem kot je spremstvo k jedilni mizi.

Sposobnost ne obstaja: Oseba ni sposobna razumeti pozivov in navodil.

4.2.2.11 Sodelovanje v pogovorih

Sposobnost razumevanja pogovora in pogovornih vsebin, smiselno odgovarjanje in nadaljevanje pogovora z vnašanjem vsebin

Sposobnost obstaja: Oseba se dobro znajde tako v posameznih pogovorih kot tudi v pogovorih v majhnih skupinah. V pogovoru kaže lastno pobudo in interes ter sodeluje, četudi le takrat, ko je neposredno nagovorjena. Izjave osebe ustrezajo vsebinam pogovora.

Sposobnost večinoma obstaja: Oseba se dobro znajde v pogovoru z drugo osebo, medtem ko se v skupini čuti preobremenjeno in izgubi interes. Oseba ima pogosto oziroma redno težave najti besede. Osebo je pogosto potrebno nagovarjati oziroma ji ponavljati besede in stavke.

Sposobnost večinoma ne obstaja: Oseba komaj sledi pogovoru z eno osebo in sodeluje le malo oziroma s posameznimi besedami. Oseba kaže malo lastne pobude, vendar se na nagovor ali vprašanja odziva z redkimi besedami (npr. z da ali ne). Oseba sodeluje v pogovoru, vendar se

večinoma oddaljuje od njegove vsebine (ima samogovor) ali pa njeno pozornost zmotijo vplivi iz okolja.

Sposobnost ne obstaja: Pogovor z osebo, izražen s preprostimi sporočili, tudi z nebesedno komunikacijo, ni mogoč ali je komaj mogoč.

POSEBNO DOLOČILO

Kognitivne sposobnosti

Hujši kognitivni upad

V kolikor oseba na testu KPSS doseže 10 točk ali manj, govorimo o hujšem kognitivnem upadu. Ne glede na doseženo oceno z uporabo OLD0, se osebo, ki na testu KPSS doseže 10 točk ali manj, uvrsti v V. kategorijo upravičenosti do DO.

Če oseba na testu KPSS dosega **10 točk ali manj**, označimo **DA = 1** (hujši kognitivni upad je prisoten).

Če oseba na KPSS doseže **11 točk ali več**, označimo **NE = 2** (hujši kognitivni upad ni prisoten).

4.2.3 Modul 3 – vedenje in duševno zdravje

(1) V tretjem modulu ocenjujemo vedenje in duševno zdravje, kot posledico zdravstvenih težav, ki se vedno znova pojavljajo in je zaradi njih potrebna pomoč druge osebe. Gre za pomoč osebi pri:

- obvladovanju obremenjujočih občutkov (npr. napadi panike),
- sproščanju psihičnih napetosti,
- nadzorovanju impulzov,
- spodbujanju pozitivnih čustev z nagovorom ali telesnim dotikom,
- izogibanju nevarnostim v vsakdanjem življenju,
- premagovanju nagnjenosti k samopoškodovanju,
- itd.

(2) V tem modulu ocenjujemo, v kolikšni meri zavarovanec obvladuje svoje vedenje brez pomoči druge osebe. O nezmožnosti samoobvladovanja govorimo takrat, ko oseba na zahtevo prekine določeno vedenje, vendar pa se slednje vedno znova ponavlja, ker oseba prepovedi ne razume ali se je ne more spomniti.

(3) V oceni ne upoštevamo morebitnih zavestnih, ciljno izzivalnih načinov vedenja (npr. v okviru težav v medosebnih odnosih).

(4) Za razliko od ostalih modulov, kriteriji niso dokončno opredeljeni, temveč so pojasnjeni s primeri. Nekaterih načinov vedenja ni mogoče enoznačno ocenjevati z enim kriterijem, npr. zmerjanje kot besedno agresijo (kriterij 3.6 ocenjevalnega obrazca) ali kot druge izstopajoče glasovne posebnosti (kriterij 3.7 ocenjevalnega obrazca) ali pa se določen način vedenja pojavlja v kombinaciji z drugimi. Ključno je ali in kako pogosto je zaradi načina vedenja potrebna pomoč druge osebe. Pri kombinacijah različnih načinov vedenja se pogostost dogodkov, pri katerih je potrebna pomoč druge osebe, ugotavlja samo enkrat (npr. nočni nemir zaradi strahu), bodisi v okviru kriterija 3.2 ocenjevalnega obrazca bodisi v okviru kriterija 3.10 ocenjevalnega obrazca.

Modul 3 vrednotimo z naslednjo lestvico:

0 = nikoli ali zelo redko

1 = redko (enkrat do trikrat v dveh tednih)

3 = pogosto (dvakrat ali večkrat na teden, vendar ne dnevno)

5 = dnevno

4.2.3.1 *Motorično izražene posebnosti pri vedenju*

Kriterij povzema različne načine vedenja. Sem sodi: na videz brezciljno tavanje po stanovanju ali ustanovi, pri čemer pa dezorientirana oseba išče načine, da zapusti stanovanje brez spremstva in zaide na kraje, ki bi morali biti za njega nedostopni, (npr. stopnišče ali sobe drugih stanovalcev). Upoštevamo lahko tudi splošen nemir v obliki nenehnega vstajanja in sedanja ali podrsavanja sem in tja po stolu ali postelji.

4.2.3.2 *Nočni nemir*

Sem sodi nočno tavanje ali nočne faze nemira vse do zamenjave dnevno-nočnega ritma, kar pomeni, da je oseba ponoči aktivna, podnevi spi. Ocenimo se, kako pogosto oseba potrebuje pomoč druge osebe pri usmerjanju ritma spanja in budnosti in da se osebo pospremi v posteljo in pomiri. Motenj spanja, kot so težave pri uspavanju zvečer ali zbujanje ponoči, se ne upoštevata. Druge oblike nočne pomoči, npr. vstajanje, spremljanje v posteljo po obisku stranišča ali usmerjanje položaja se ocenjuje v okviru kriterija 6.2 ocenjevalnega obrazca.

4.2.3.3 *Avtoagresivno vedenje*

O avtoagresivnem vedenju govorimo, kadar se oseba samopoškoduje s predmeti, pije ali se hrani z neužitnimi snovmi, se sama udarja, se praska ali grize.

4.2.3.4 *Poškodovanje predmetov*

Oseba se do predmetov agresivno vede, jih meče, udarja, uničuje ali pohodi.

4.2.3.5 *Fizično agresivno vedenje do drugih*

O fizično agresivnem vedenju do drugih oseb govorimo, kadar oseba druge ljudi udarja, brca vanje, jih grize ali praska, odriva ali jih skuša poškodovati s predmeti.

4.2.3.6 *Besedna agresija*

Besedna agresija se odraža z besednim žaljenjem drugih oseb ali z grožnjami drugim osebam.

4.2.3.7 *Druge izstopajoče glasovne posebnosti pomembne za izvajanje dolgotrajne oskrbe*

Druge izstopajoče posebnosti so lahko: glasno kričanje, vpitje, pritoževanje brez razloga, zmerjanje, preklinjanje, oddajanje nenavadnih glasov, stalno ponavljanje stavkov, posameznih besednih zvez ali postavljanje istih vprašanj.

4.2.3.8 Zavračanje pomoči in drugih podpornih ukrepov

V okviru tega kriterija ocenjujejo morebitno prisotnost zavračanja pomoči druge osebe (npr. pri zagotavljanju osebne higiene, uživanju hrane in pijače, uživanju zdravil ali drugih nujnih opravil v povezavi z osnovnimi dnevnimi opravili). V okviru tega kriterija ne upoštevamo morebitnega namernega (zaveznega) odklanjanja določenih ukrepov.

4.2.3.9 Blodnje in halucinacije

Osebe doživljajo blodnje (misli in napačne ideje, ki se jim zdijo povsem realne, okolica pa jih ne razume oziroma se z njimi ne strinja) in halucinacije (vidijo, vonjajo, okušajo ali slišijo stvari oz. glasove, ki jih drugi ne, ~~ali slišijo govoriti glasove o njih~~). Blodnje in halucinacije so lahko povezane s prestavo, da je oseba v kontaktu z umrlimi ali z namišljenimi ljudmi, oziroma da osebo nekdo zasleduje ali izsiljuje oziroma, da jo bo okradel.

4.2.3.10 Strah in tesnoba

Oseba občuti strah oziroma tesnobo zaradi dejanske oziroma zgolj navidezne nevarnosti. Občutek strahu ali tesnobe lahko spremljajo telesni simptomi (npr. glavoboli, drgetanje, težko dihanje, ipd.). Ocenjuje se, kako pogosto oseba zaradi prisotnih stisk potrebuje pomoč druge osebe pri obvladovanju težav.

4.2.3.11 Pomanjkanje motivacije zaradi depresivnosti

Pomanjkanje motivacije pri osebah, ki so depresivne, se kaže v pomanjkanju energije in zanimanja za okolico, z minimalnimi lastnimi pobudami, higienskim zanemarjanjem. Oseba deluje žalostno, apatično in najraje ne bi zapustila postelje, le s težavo se loti aktivnosti in jo dokonča. Za udeležbo oziroma izvedbo vsakodnevnih opravil oseba potrebuje pomoč oziroma spodbudo druge osebe. V okviru tega kriterija ne ocenjujemo stanja zaradi morebitnega kognitivnega upada ali morebitne prisotnosti obsesivno-kompulzivne motnje, pri katerih je potrebno spodbujanje in vodenje osebe za izvedbo in vzdrževanje potrebnih aktivnosti.

Pri oceni kriterija si ocenjevalec lahko pomaga z uporabo Geriatrične lestvice depresivnosti. Za uporabo lestvice se ocenjevalec usposobi po programu, ki ga določi minister, pristojen za zdravje.

4.2.3.12 Družbeno nesprejemljivo vedenje

Družbeno nesprejemljivo vedenje je vedenje, ki se izraža kot vedenje brez primerne razdalje (vdiranje v intimni prostor), nespoštljivo vedenje, vpadljivo iskanje pozornosti, slačenje v neprimernih okoliščinah, zanemarjanje osebne higiene, higiene bivalnih prostorov, neprimerno dotikanje ljudi, neprimerni poskusi telesnega, besednega ali spolnega približevanja.

4.2.3.13 Druga neprimerna vedenja, pomembna za izvajanje dolgotrajne oskrbe

Druga neprimerna vedenja pomembna za izvajanje dolgotrajne oskrbe so npr. brskanje po obleki, stalno ponavljanje istih dejanj (stereotipi), izvajanje dejavnosti brez načrta, skrivanje ali kopičenje predmetov, izločanje blata ali urina na neprimernem mestu.

4.2.4 Modul 4 – sposobnost samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva

(1) V modulu 4 se najprej ugotavljajo specifične potrebe osebe, nato se ocenjuje samostojnost pri samooskrbi.

(2) Med specifične potrebe osebe sodi:

1. **Hranjenje po sondi:** navede se, ali hranjenje preko perkutane endoskopske gastrostome, perkutane endoskopske jejunostome ali preko nazogastrične sonde in na kakšen način: s pomočjo črpalke, težnosti ali z bolusnim hranjenjem.
2. **Inkontinenca urina:** ocenjujemo ali oseba začuti potrebo po uriniranju, nanjo pravočasno opozori, ali lahko nadzoruje praznjenje mehurja in le to lahko stori na ustreznem mestu. Upošteva se vsako obliko nehotenega uhajanja urina, ne glede na vzrok npr.:
 - *stresna inkontinenca* je nehoteno uhajanje urina ob smehu, kašljanju, dvigovanju bremen ipd.;
 - *urgentna inkontinenca* nastaja zaradi nehotenega krčenja mehurja, kar sproža veliko nujno po uriniranju, zaradi česar oseba pogosto ne utegne pravočasno priti do stranišča;
 - *prelivna inkontinenca* – občutek polnega mehurja, urin uhaja po kapljicah;
 - *funkcionalna inkontinenca* - je posledica fizičnih, psihičnih ali okoljskih dejavnikov, ki vplivajo na sposobnost posameznika, da pride do stranišča in ga uporabi).

V okviru tega kriterija se ugotavlja nadzor nad praznjenjem mehurja, uravnavanje praznjenja mehurja ter preprečevanje nehotenega uhajanja urina – lahko tudi ob pomoči druge osebe.

Oceno kontinence za urin izrazimo na način:

- *Kontinenten:* ni nehotenega uhajanja urina.
- *Večinoma kontinenten:* največ enkrat dnevno nehoteno uhajanje urina ali uhajanje urina po kapljicah.
- *Večinoma inkontinenten:* večkrat na dan pride do nehotenega uhajanja urina, vendar je še mogoče nadzorovano praznjenje mehurja.
- *Popolnoma inkontinenten:* oseba je popolnoma inkontinentna. Nadzorovano praznjenje mehurja ni mogoče.

Navede se tudi, ali ima oseba prisoten stalni urinski kateter, urostomo ali nefrostomo. Intermitentno katetrizacijo se upošteva pri kriteriju 5.10 OLDO.

3. **Inkontinenca za blato:** ocenjujemo, ali oseba začuti potrebo po odvajanju blata, nanjo pravočasno opozori in lahko nadzoruje praznjenje črevesja.

Inkontinenca za blato je nezmožnost zadržati izhajanje vetrov ali blata do takrat, ko je mogoče odložiti izločke na kontroliran in splošno sprejet način. Inkontinenca za blato ne ogroža samega zdravja, predstavlja pa lahko socialni, zdravstveni in družbeni problem. Pri kriteriju se upošteva vsako obliko nehotenega uhajanja blata, ne glede na vzrok. Ocenjuje se nadzor nad praznjenjem črevesja, uravnavanje praznjenja črevesja ter preprečevanje nehotenega uhajanja blata oziroma potrebo po pomoči druge osebe za izvedbo potrebnih aktivnosti v povezavi z izločanjem blata.

Oceno kontinence za blato izrazimo na način:

- *Kontinenten*: ni nehotenega uhajanja blata.
- *Večinoma kontinenten*: oseba je večinoma kontinentna, občasno pride do nehotenega uhajanja blata ali le manjše količine blata (sledi blata).
- *Večinoma inkontinenten*: oseba je večinoma inkontinentna za blato, redko je mogoče nadzorovano praznjenje črevesja.
- *Popolnoma inkontinenten*: oseba je popolnoma inkontinentna za blato. Nadzorovano praznjenje črevesja ni mogoče.

Navede se tudi morebitno prisotnost kolostome ali ileostome.

(3) Pri ocenjevanju samostojnosti oziroma sposobnosti samooskrba se ocenjuje, ali je oseba sposobna izvajati določene aktivnosti. Pri tem ni pomembno, ali je sposobnost izvajanja aktivnosti ovirana zaradi telesne oviranosti, težav v duševnem zdravju ali kognitivnega upada ali če so delni vidiki že upoštevani pri drugih modulih.

V modulu 4 se za kriterije 1 do 13 stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

0 = samostojen

1 = večinoma samostojen

2 = večinoma odvisen

3 = popolnoma odvisen

V kriteriju 14 tega modula se uporablja lestvica:

0= samostojen

0= niti dnevno, niti stalno

6= dnevno kot dodatek prehrani skozi usta

3= izključno ali skoraj izključno

4.2.4.1 Umivanje zgornjega dela telesa

Umivanje in brisanje dlani, obraza, vratu, rok, pod pazduhe in trupa

Samostojen: oseba opisano aktivnost izvaja samostojno.

Večinoma samostojen: oseba lahko samostojno izvaja aktivnost, če se ji pripravijo potrebni pripomočki za izvedbo aktivnosti; npr. milo, umivalne krpe, ali če se jo ustrezno pozove oziroma je deležna pomoči pri točno določenih delih opravila, npr. pri umivanju pod pazduho ali umivanju prsi.

Večinoma odvisen: Oseba lahko samostojno izvaja zelo omejene dele opravil (npr. si umije le obraz in roki, ali pa potrebuje spodbujanje in vodenje).

Popolnoma odvisen: oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.2 Nega v predelu glave

Osebna higiena obraza, nega zob, česanje, čiščenje zobne proteze, britje

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja aktivnosti, če se ji pripravijo potrebni pripomočki za izvedbo aktivnosti, npr. da se zanjo navije tuba zobne paste ali zobna pasta nanese na zobno ščetko, da se na protezo nanese pritrdilna krema, da se osebi poda ali očisti brivnik. Prav tako kot večinoma samostojno ocenimo osebo, ki potrebuje poziv ali pomoč pri določenih delih aktivnosti, npr. popraviljanje po česanju ali česanje zgolj zadnjega dela glave, čiščenje zadnjih kočnikov pri umivanju zob ter popravke po sicer samostojnem britju.

Večinoma odvisen: Oseba lahko samostojno izvaja zelo omejene dele aktivnosti (npr. začne z umivanjem zob ali z britjem, vendar aktivnosti ne dokonča).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.3 Umivanje intimnih predelov

Umivanje in brisanje intimnih predelov

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja aktivnosti, če se ji pripravijo potrebni pripomočki za izvedbo aktivnosti (npr. milo, umivalne krpe, ali če se jo ustrezno pozove oziroma je deležna pomoči pri točno določenih delih opravila).

Večinoma odvisen: Oseba lahko samostojno izvaja zelo omejene dele opravil (npr. lahko si umije le sprednji del intimnega predela).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.4 Umivanje spodnjega dela telesa

Umivanje in brisanje nog, stopal

Samostojen: Oseba opisano aktivnost izvaja samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja aktivnost, če se ji pripravijo potrebni pripomočki za izvedbo aktivnosti (npr. milo, umivalne krpe, ali če se jo ustrezno pozove oziroma je deležna pomoči pri točno določenih delih opravila, kot je npr. umivanje stopal).

Večinoma odvisen: Oseba lahko samostojno izvaja zelo omejene dele opravil (npr. si sama umije ali obriše sprednjo stran stegen).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.5 Tuširanje ali kopanje vključno z umivanjem las

Tuširanje ali kopanje, vključno z umivanjem las

Poleg sposobnosti umivanja telesa je potrebno upoštevati tudi varnost. Upošteva se tudi (delno) pomoč pri umivanju v kadi ali pod tušem, pomoč pri vstopanju ali izstopanju v kad ali tuš kabino oziroma nadzor med umivanjem. Med aktivnosti sodijo tudi brisanje z brisačo ter umivanje in sušenje las.

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja samostojno izvaja aktivnosti, če se ji pripravijo potrebni pripomočki za izvedbo aktivnosti (npr. se ji v doseg roke postavijo potrebi pripomočki ali če je potrebna podpora s strani druge osebe pri vstopanju in izstopanju v kopalno kad

ali tuš kabino, pri upravljanju dvigala za kopalno kad, pomoč pri umivanju las ali uporabi sušilnika za lase, pri osušitvi, ali če je med prhanjem oziroma kopanjem zaradi varnostnih razlogov potrebna prisotnost druge osebe).

Večinoma odvisen: Oseba lahko samostojno izvaja omejene dele aktivnosti (npr. lahko si umije le sprednji del trupa).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.6 *Oblačenje in slačenje oblačil zgornjega dela telesa*

Oblačenje in slačenje pripravljenih oblačil kot so: spodnja majica, majica, srajca, bluza, pulover, jakna, nedrček, spalna srajca ali zgornji del pižame itd.

Ocenjuje se sposobnost oblačenja oblačil neodvisno od tega, ali oseba v danem trenutku nosi oziroma potrebuje tovrstne kose oblačil (npr. tudi v poletnem času ocenimo ali je oseba sposobna samostojno obleči jakno). Ocena sposobnosti samostojne izbire okoliščinam primernih oblačil se ocenjuje v modulu 2 v okviru kriterija 2.6. Sposobnost uporabe medicinskih in osebnih pripomočkov se ocenjuje v modulu 5 v okviru kriterija 5.7 OLDO (npr. nameščanje protez, ortodontskih aparatov, ortoz, očal ali slušnih aparatov).

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja potrebne aktivnosti, če se ji oblačila podajo ali pridržijo oziroma se ji pomaga pri določenih aktivnostih (npr. pri oblačenju srajce, zapenjanju gumbov, zadr). Kot večinoma samostojno ocenimo tudi osebo, ki potrebuje preverjanje prileganja obleke po zaključenem oblačenju ali če je osebo potrebno pozvati k dokončanju opravila.

Večinoma odvisen: Oseba lahko pomaga pri omejenem delu aktivnosti (npr. potisne roke v rokave majice, ko se ji drži pripravljeno).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.7 *Oblačenje in slačenje oblačil spodnjega dela telesa*

Oblačenje in slačenje pripravljenih oblačil kot so: spodnje perilo, hlače, krila, nogavic in čevljev

Ocenjuje se sposobnost oblačenja neodvisno od tega ali oseba v danem trenutku nosi tovrstne kose oblačil (npr. tudi v poletnem času ocenimo, ali je oseba sposobna samostojno obleči dolge hlače). Ocena izbire okoliščinam primernih oblačil se ocenjuje v modulu 2 v okviru kriterija 2.6. Sposobnost uporabe drugih medicinskih pripomočkov se ocenjuje v modulu 5 v okviru kriterija 5.7 OLDO (npr. nameščanje kompresijskih nogavic, protez).

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja potrebne aktivnosti, če se ji oblačila podajo ali pridržijo oziroma se ji pomaga pri določenih aktivnostih (npr. pri oblačenju hlač, pri zapenjanju gumbov, zadr, zavezovanju vezalk). Kot večinoma samostojno ocenimo tudi osebo, ki potrebuje preverjanje prileganja obleke po zaključenem oblačenju ali če je osebo potrebno pozvati k dokončanju opravila.

Večinoma odvisen: Oseba lahko pomaga pri omejenem delu aktivnosti (npr. povleče hlače ali krilo do pasu, če se ji predhodno oblačilo nadene preko stopal).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati..

4.2.4.8 Priprava hrane in pijače

Razdeljevanje hrane, priprava ustrezne konsistence in količine hrane in nalivanje pijače

Ocenjuje se sposobnost razdeljevanja in priprave hrane na ustrezno konsistenco (npr. kruh, sadje, prilagoditev hrane na ustrezno velikost in konsistenco, priprava preprostih obrokov, odpiranje steklenic in plastenk, nalivanje pijač iz steklenice/plastenke/vrča v kozarec ali skodelico). Pri opisanih aktivnostih se lahko uporablja protidrsno podlogo ali prilagojen jedilni pribor.

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno izvaja aktivnosti, če se ji npr. odpre steklenico ali razreže tršo hrano.

Večinoma odvisen: Oseba lahko le v majhnem obsegu izvaja aktivnosti samostojno (npr. razreže kos kruha, vendar ne na ustrezno velikost ali iz steklenice nalije tekočino vendar jo pri tem praviloma razlije).

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnosti ne more sodelovati.

4.2.4.9 Hranjenje

Uživanje pripravljene hrane v ustrezni konsistenci

Ocenjuje se sposobnost osebe, da hrano vzame, prinese k ustom, jo po potrebi odgrizne (grizenje, žvečenje, požiranje) in prežveči na ustrezno konsistenco oziroma jo je sposobna pogoltniti. Gre za hrano, ki se jo navadno je z rokami (npr. kruh, piškot, sadje). Upošteva se hranjenje z žlico ali vilicami in z jedilnim priborom, ki je lahko tudi prilagojen.

Ocenjuje se tudi, v kolikšni meri oseba prepozna potrebo po zadostnem uživanju hrane (tudi kadar nima občutka lakote ali nima apetita) in koliko priporočene količine hrane dejansko zaužije.

Dietno prehranjevanje se vrednoti v kriteriju 5.16, modula 5.

Oceno se izvede tudi če prehranjevanje poteka preko sonde.

Samostojen: Oseba lahko aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno zaužije hrano, če se ji v roko položi hrano ali pribor oziroma oseba potrebuje usmerjanje ali spodbudo, da začne jesti ali nadaljuje s hranjenjem.

Večinoma odvisen: Osebo je potrebno stalno spodbujati k uživanju hrane in ji hrano večinoma dajati ali pa je zaradi prisotnih motenj požiranja oziroma nevarnosti aspiracije, potrebna stalna prisotnost druge osebe.

Popolnoma odvisen: Osebo je potrebno (skoraj) vedno hraniti.

4.2.4.10 Pitje

Uživanje pripravljenih pijač, po potrebi s pomočjo pripomočkov (slamice, prilagojeni kozarci z nastavkom za pitje)

Ocenjuje se prepoznavanje potrebe po uživanju tekočine (oseba se potrebe po pitju zaveda tudi, če ne čuti žeje) in koliko priporočene količine tekočine oseba običajno zaužije.

Samostojnost pri pitju vrednotimo tudi pri uživanju tekočine preko sonde.

Samostojen: Oseba lahko potrebne aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko samostojno pije, če je kozarec ali skodelica v neposredni bližini oziroma oseba potrebuje usmerjanje in spodbudo, da začne piti in s pitjem nadaljuje.

Večinoma odvisen: Osebo je potrebno stalno spodbujati k uživanju tekočine in ji pomagati pri pitju (ji podati kozarec oziroma skodelico v roko) ali pa je zaradi prisotnih motenj požiranja ali nevarnosti aspiracije, potrebna stalna prisotnost druge osebe.

Popolnoma odvisen: oseba potrebuje stalno pomoč pri pitju.

4.2.4.11 Uporaba stranišča ali straniščnega stola

Kriterij se nanaša na sposobnost uporabe stranišča ali straniščnega stola, sedanje in vstajanje, sedenje med izločanjem urina oziroma blata, intimno higieno in oblačenje

Samostojen: Oseba lahko potrebne aktivnosti izvede samostojno.

Večinoma samostojen: Oseba lahko potrebne aktivnosti večinoma izvede samostojno. Pomoč druge osebe, vezana na posamezne dele potrebnih aktivnosti, kot so pripravljanje in praznjenje straniščnega stola (oziroma nočne posode), spodbujanje k uporabi stranišča, podajanje napotkov za uporabo stranišča ali spremljanje na poti do stranišča, podajanje toaletnega papirja ali umivalnih krp, izvajanje intimne higiene po izločanju blata, pomoč pri posedanju ali vstajanju s stranišča, pomoč pri naravnavanju obleke.

Večinoma odvisen: Oseba je samostojna le v posameznih delih aktivnosti - si npr. poravna obleko ali opravi intimno higieno le po uriniranju.

Popolnoma odvisen: Oseba pri opravih ne more sodelovati.

4.2.4.12 Uporaba pripomočkov za inkontinenco ali ravnanje s stalnim urinskim katetrom ali urostomo

Ustrezna uporaba pripomočkov za inkontinenco in stomo ter po potrebi ustrezna menjava oziroma odstranjevanje

Ocena vključuje tudi sposobnost praznjenja urinske vrečke v primeru prisotnosti stalnega urinskega katetra, urostome ali uporabe urinal kondoma.

Samostojnost pri intermitentni katetrizaciji sečnega mehurja oziroma potrebno frekvenco izvedbe opravi, se ocenjuje v modulu 5, v okviru kriterija 5.10.

Samostojen: Oseba samostojno uporablja pripomočke.

Večinoma samostojen: Oseba večinoma samostojno izvaja potrebne aktivnosti, če se ji pripomočki za inkontinenco pripravijo ali odstranijo oziroma, če se jo spomni na njihovo menjavo.

Večinoma odvisen: Oseba lahko sodeluje pri menjavi pripomočkov za inkontinenco (npr. sama vstavi predloge ali odstrani hlačke za inkontinenco).

Popolnoma odvisen: Oseba je pri uporabi pripomočkov popolnoma odvisna od druge osebe.

4.2.4.13 Obvladovanje posledic inkontinence blata in oskrba stome

Ustrezna uporaba sistemov za inkontinenco za blato in stomo, po potrebi njihova menjava in

odstranjevanje

Ocenjuje se sposobnost ustrezne uporabe pripomočkov za inkontinenco za blato: uporaba, menjava in odstranjevanje velikih vložkov z mrežastimi hlačkami, hlačne predloge (plenice) ali vpojnih hlačk. V okviru tega kriterija se ocenjuje tudi sposobnost samostojne uporabe analnih tamponov ali praznjenje oziroma menjava stoma vrečke pri enterostomi, če jih oseba potrebuje.

Oskrbo stome oziroma potrebo po menjavi stomalnega materiala se ocenjuje v kriteriju 5.9 modula 5.

Samostojen: Oseba samostojno uporablja potrebne pripomočke.

Večinoma samostojen: Oseba večinoma samostojno izvaja aktivnosti, če se ji pripomočki za inkontinenco pripravijo ali odstranijo oziroma, če se jo spomni na menjavo.

Večinoma odvisen: Oseba lahko sodeluje pri menjavi pripomočkov za inkontinenco (npr. pomaga pri menjavi vrečke za stomo ali kontrolirano odstrani pripomočke za inkontinenco).

Popolnoma odvisen: Oseba je pri uporabi pripomočkov popolnoma odvisna od druge osebe.

4.2.4.14 Hranjenje po sondi

Hranjenje preko sonde

Samostojen: Oseba potrebne aktivnosti izvaja samostojno.

Če se potrebne aktivnosti izvajajo s pomočjo druge osebe, se potreben obseg pomoči oceni v obliki sledečih stopenj:

Niti dnevno in niti stalno: Oseba poleg prehranjevanja skozi usta prejema hrano ali tekočino tudi preko sonde, vendar le občasno ali prehodno.

Dnevno, kot dodatek pri prehrani skozi usta: Oseba praviloma dnevno dobiva hrano ali tekočino preko sonde ter se dnevno prehranjuje tudi skozi usta. Oseba se delno, toda ne v celoti, prehranjuje skozi usta, potrebuje pa za dopolnitev prehrane oziroma za preprečitev podhranjenosti dnevno vnos hrane tudi prek sonde.

Izključno ali skoraj izključno: Oseba prejema hrano in pijačo izključno ali skoraj izključno preko sonde. Prehranjevanja skozi usta ni oziroma se izvaja le za podporo čutni zaznavi.

4.2.5 Modul 5 – sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev

Modul 5 vključuje sposobnosti, ki se nanašajo na samostojno obvladovanje bolezni in so neposredno povezane z obvladovanjem bolezni in simptomov ter terapevtskimi ukrepi. Osebe lahko velik del navedenih aktivnosti opravijo samostojno, če imajo za to potrebne vire (npr. ohranjene telesne in kognitivne sposobnosti, motorične spretnosti, motivacijo in so za izvedbo usposobljeni). To velja tudi za aktivnosti oziroma postopke, ki jih osebe le redko opravijo sami (npr. aspiracija ali intermitentna katetrizacija). S tem modulom je pogosto povezana potrebna pomoč pri navodilih, motivaciji in usposabljanju za izvedbo aktivnosti oziroma postopkov.

Podatki o zdravstveni oskrbi: V tem modulu se najprej ugotavlja vidik potreb. Upošteva se vse zdravstvene ukrepe glede na njihovo vrsto in pogostost, tudi če so le začasni, torej krajši od treh mesecev in se ne upoštevajo v oceni.

Podatki o zdravstveni oskrbi in oskrbi z zdravili: Sem sodijo podatki o medicinski obravnavi in specialističnih pregledih. Evidentira se vrsta stika z zdravnikom (na domu ali v ambulanti), njihovo pogostost, tudi če so potrebni manj kot enkrat mesečno. Pri obisku zdravnika v ambulanti je potrebno navesti, ali je oseba prišla na pregled sama ali v spremstvu.

Obvezna priloga vlogi je tudi *Obvestilo osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika specialista o relevantnem zdravstvenem stanju zavarovane osebe*, ki je Priloga 4 in sestavni del tega priročnika, iz katerega sta razvidni vrsta in način jemanja zdravil. Ocenjevalec preveri poznavanje zdravil in režima jemanja pri pacientu. Iz predpisanih zdravil lahko ocenjevalec tudi sklepa na resnost zdravstvenega stanja in morebitne potrebne aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe. Ocenjevalec na podlagi prejetih informacij oceni, ali je oseba sposobna zdravila jemati samostojno, s pomočjo oziroma usmerjanjem oziroma je pri pripravi in jemanju popolnoma odvisna od druge osebe.

Podatki o drugih terapevtskih obravnavah: Navede se vrsta terapevtskih obravnav: patronažna zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, logopedija, medicinska pedikura, pogostost (kolikokrat na teden oziroma na mesec) in trajanje obravnave. Navede se, ali oseba terapevtske obravnave obiskuje samostojno ali v spremstvu oziroma se le-te izvajajo na domu osebe.

Ocenjevanje: Pri oceni se upošteva samo od zdravnika ali drugih zdravstvenih delavcev predpisane ukrepe, ki se nanašajo na pridruženo kronično obolenje in bodo potrebni najmanj tri mesece.

Ocenjuje se, ali lahko oseba praktično izvaja predpisane ukrepe, postopke oziroma aktivnosti. **Če potrebnih aktivnosti ne zmore izvajati samostojno**, se evidentira potrebno frekvenco pomoči s strani druge osebe (kolikokrat na dan/teden/mesečno).

V kolikor se postopek/aktivnost izvaja manj kot enkrat mesečno, se frekvenca preračuna na vrednost meseca.

Pri vsakem kriteriju je možen le en vpis, in sicer: ni potrebnih ali samostojen ali glede na potrebno pogostost pomoči na dan, na teden ali na mesec. Po potrebi se dnevno število pomoči preračuna na teden ali mesec. Pri preračunu iz tedna v mesec je potrebno tedenske ure pomnožiti s štiri.

Če se zdravilo jemlje vsak drugi dan, se takšno pogostost navede kot 15-krat na mesec.

Če se injekcije insulina daje 2-krat dnevno, 2-krat tedensko pa še druge dodatne injekcije, je pogostost potrebno preračunati glede na teden, tj. 16-krat na teden.

4.2.5.1 Jemanje zdravil

Zdravila skozi usta, na kožo, sluznico, vaginalno, rektalno

Obseg nujnega pomoči se lahko spreminja od enkrat tedensko do večkrat dnevno. Upošteva se frekvenca jemanja zdravil in ne število zdravil (če oseba jemlje zdravila zjutraj, opoldan in zvečer, je to 3x na dan, ne glede na število vzetih zdravil v različnih oblikah oziroma v različnem številu).

4.2.5.2 Dajanje injekcij

Injekcije v podkožje ali mišico in podkožne infuzije

Vključuje aplikacijo zdravil v podkožje ali mišico (npr. insulin) in oskrbo s črpalkami, ki delujejo preko subkutanega dostopa.

4.2.5.3 Aspiracija dihalnih poti in terapija s kisikom

Frekvenca potrebnega števila aspiracij dihalnih poti ni vedno predvidljiva, zato se navede povprečno število potrebnih aspiracij. V okviru tega kriterija se dokumentira tudi zdravljenje s kisikom na domu: nameščanje/snemanje kisikovih mask ali katetrov, aplikacijo inhalacij. Vsak ukrep se upošteva/šteje ločeno.

4.2.5.4 Predpisana mazila in hladne ali tople obloge

Navedejo se kreme, mazila oziroma emulzije za zunanjo uporabo, predpisane na zdravniški recept, kot tudi hladne ali tople obloge, ki jih predpiše zdravnik (npr. pri revmatičnih obolenjih). Vsak ukrep se upošteva ločeno.

4.2.5.5 Meritve in razumevanje izmerjenih telesnih parametrov

Kriterij vključuje merjenje krvnega tlaka, utripa, telesne temperature, krvnega sladkorja, telesne teže in bilance tekočin, ki se jih meri po navodilu zdravnika. Pri tem ni pomembna le izvedba meritve, temveč tudi sklepanje in določitev (npr. potrebnega odmerka insulina ali drugih zdravil, predpisanih po potrebi).

4.2.5.6 Uporaba medicinskih pripomočkov

Ocenjuje se sposobnost osebe za samostojno nameščanje in odstranjevanje medicinskih pripomočkov, kot so: proteze, ortoze, očala, slušni aparat ali kompresijske nogavice oziroma dolgoelastični povoji (vključno z njihovim čiščenjem).

Ravnanje z zobno protezo se ocenjuje v kriteriju 4.2 modula 4.

4.2.5.7 Oskrba umetnih telesnih odprtín

Kriterij vključuje oskrbo umetnih telesnih odprtín, kot so formirana traheostoma, perkutana endoskopska gastrostoma, urostoma ter kolo- ali ileostoma.

Kriterij vključuje tudi vzdrževanje katetrov in vstopnega mesta stom oziroma sond.

Nega urostome ter kolo- ali ileostome je praviloma povezana z menjavo osnovne plošče ali z menjavo enodelnega sistema. Enostavna menjava, praznjenje stome ali vrečke, se ocenjujejo v okviru kriterija 4.13.

4.2.5.8 Intermitentna kateterizacija sečnega mehurja in uporaba metod za odvajanje blata

Intermitentna kateterizacija se uporablja zlasti pri nevrogenih motnjah praznjenja mehurja.

Kot metode odvajanja blata v okviru tega kriterija so mišljene predvsem uporaba klizem in ročno praznjenje črevesja.

4.2.5.9 Obiski zdravnikov, zdravstvenih ali drugih terapevtskih ustanov (do treh ur)

Sem sodijo redni obiski v trajanju do treh ur pri osebnem zdravniku ali specialistu za potrebe diagnostike ali zdravljenja ali drugih terapevtskih ustanov oziroma terapevtov. Če oseba za pot in obisk zdravnika potrebuje spremstvo, se evidentira povprečje spremstev oziroma obiskov. Upošteva

se trajanje vključno s prevozom.

4.2.5.10 Obiski zdravnikov, zdravstvenih ali drugih terapevtskih ustanov (nad tremi urami)

Sem sodijo redni obiski v trajanju nad tremi urami pri osebem zdravniku ali specialistu za potrebe diagnostike ali zdravljenja ali drugih terapevtskih ustanov oziroma terapevtov. Če oseba za pot in obisk zdravnika potrebuje spremstvo, se evidentira povprečje spremstev oziroma obiskov. Upošteva se trajanje vključno s prevozom.

4.2.5.11 Upoštevanje diet in drugih navodil zdravnika ali terapevta

V okviru tega kriterija se upošteva morebitne od zdravnika predpisane diete ali prehranski režim, ki je del načrta zdravljenja in obvladovanja bolezni oziroma druge predpisane ukrepe terapevtov. V ta kriterij npr. uvrščamo od zdravnika odrejeno dovajanje oziroma omejitve hrane ali tekočine, pri čemer so vrsta in količina živila ter vrsta in čas dovajanja določeni na podlagi zdravstvene indikacije.

Druga zdravniška ali terapevtska navodila se lahko nanašajo npr. na zagotavljanje zdravljenja s kisikom pri nemirnih osebah.

Ocenjevalec v okviru tega kriterija povzame zdravnikova navodila. Ocení stopnjo samostojnosti osebe za upoštevanje zdravnikovih navodil (ne ocenjuje se sposobnost osebe za pripravo dietne prehrane, ocenjuje se le sposobnost razumevanja in upoštevanja navodil zdravnika glede diete ali npr. glede uporabe maske za kisik). V kolikor oseba zavestno odklanja navodila, se tega kriterija ne ocenjuje.

Če pri osebi dieta ni potrebna, se označi polje »se ne upošteva, ni potrebno«.

Samostojen: Oseba samostojno upošteva navodila.

Večinoma samostojen: Osebo je treba opominjati, ji dajati navodila najmanj enkrat dnevno.

Večinoma odvisen: Osebo je treba opomniti ali ji dati dodatne usmeritve večkrat dnevno oziroma je potreben nadzor.

Popolnoma odvisen: Oseba potrebuje stalen nadzor nad vnosom hrane oziroma tekočine.

4.2.6 Modul 6 – potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov

V modulu 6 se ocenjuje, ali lahko oseba določene aktivnosti izvaja samostojno. Pri tem ni pomembno, ali je samostojnost ovirana zaradi posledice telesne ali duševne oškodovanosti oziroma, če so posamezni vidiki že upoštevani v drugih moduli.

4.2.6.1 Načrtovanje poteka dneva in prilagajanje spremembam

Načrtovanje poteka dneva z ustaljenimi navadami in preferencami, po potrebi prilagoditev na zunanje spremembe

Za izvajanje vsakodnevnih aktivnosti je potrebna sposobnost načrtovanja. Ocenjuje se sposobnost samostojnega odločanja osebe o tem, katere aktivnosti želi izvajati tekom dneva (npr. kdaj se bo tuširala, prehranjevala, odšla v posteljo, kdaj bo gledala televizijo ali šla na sprehod). Za takšne odločitve mora biti vsaj delno ohranjena sposobnost časovne orientacije. Ocenjevalec to preveri tako, da mu oseba opiše dosednji ali nadaljnji potek dneva.

V okviru tega kriterija se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

Samostojen: Oseba lahko opisano aktivnost izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba lahko večinoma samostojno načrtuje rutinska opravila, pri neobičajnih spremembah pa potrebuje pomoč. Zadošča denimo pomoč pri spominjanju na posamezne dogovorjene termine. Oseba se oceni z oceno »večinoma samostojen« tudi tedaj, ko je njena sposobnost komunikacije ali čutnega zaznavanja pomembno oškodovana in zato potrebuje pomoč, da lahko s pomočjo drugih oseb uskladi svoj potek dneva.

Večinoma odvisen: Oseba potrebuje pomoč druge osebe pri načrtovanju rutinskega poteka dneva, je pa zmožna izraziti strinjanje ali odklanjanje glede predlaganih aktivnosti. Lastnih načrtov se pogosto ne more držati, ker jih pozablja. Osebo je potrebno ves čas opominjati oziroma spodbujati. Oseba je ocenjena z oceno »večinoma odvisen« tudi tedaj, ko sicer lahko sama načrtuje in sprejema odločitve, vendar pri vsakem uresničevanju potrebuje pomoč druge osebe.

Popolnoma odvisen: sodelovanje pri načrtovanju dneva oziroma pri usmerjanju na zastavljene aktivnosti ni mogoče.

4.2.6.2 Počitek in spanje

Upoštevanje lastnega dnevno-nočnega ritma in skrb za zadosten počitek in spanje

V okviru tega kriterija se ocenjuje sposobnost prepoznavanja potrebe po počitku, sposobnost umirjanja in obvladovanja faz nespečnosti ter telesna sposobnost odhoda v posteljo in ohranjanja faz počitka zlasti ponoči.

V okviru tega kriterija se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

Samostojen: Oseba lahko opisano dejavnost izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba potrebuje pomoč druge osebe pri vstajanju ali odhajanju v posteljo (pomoč pri odhodu v posteljo ali pri zbujanju oziroma je osebo treba pozvati, da gre spat, ali potrebuje pomoč pri pripravi prostora za počitek npr. zatemnitvi spalnega prostora). Nočni počitek večinoma ni moten, oseba le občasno ponoči potrebuje pomoč.

Večinoma odvisen: Redno se pojavljajo težave s spanjem ali nočni nemir, ki jih oseba večinoma ne more obvladovati sama. Zato so potrebni redni rituali spanja in pomirjujoče nagovarjanje ponoči. Oseba je ocenjena z oceno »večinoma odvisen« tudi, če zaradi visoke stopnje motorične oškodovanosti ponoči redno potrebuje pomoč, da lahko spi dalje, denimo pri menjavi položaja ali obiskih stranišča ponoči.

Popolnoma odvisen: Oseba ima moten ritem spanja in budnosti. Kriterij »popolnoma odvisen« se upošteva tudi pri mobilnih gerontopsihiatričnih pacientih in pri osebah, ki ne izvajajo nobenih dejavnosti (denimo pacienti v budni komi) ali pri osebah, ki redno najmanj trikrat ponoči potrebujejo pomoč druge osebe.

4.2.6.3 Samozaposlitev

Izraba prostega časa za izvajanje aktivnosti, ki ustrezajo preferencam in interesom posameznika

Prosti čas je definiran kot čas, ki ni vezan na zadovoljevanje temeljnih življenjskih potreb, kot so počitek, spanje, prehranjevanje, priprava obrokov, osebna higiena, itd.

Pri oceni gre zlasti za sposobnost izbire in praktičnega izvajanja primernih dejavnosti samozaposlitve v prostem času glede na posameznikove kognitivne, motorične spretnosti, vidne in slušne

sposobnosti ali potrebe (denimo ročna dela, ustvarjanje, branje knjig ali revij, spremljanje radijskih ali televizijskih oddaj, uporaba računalnika). To velja tudi za osebe, ki so zmožne izbirati in usmerjati ponujene dejavnosti, vendar zaradi telesnih omejitev potrebujejo pomoč druge osebe pri izvajanju aktivnosti.

V okviru tega kriterija se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

Samostojen: Oseba lahko opisano dejavnost izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Pomoč je potrebna le v majhni meri, denimo pri pripravljanju in ravnanju s predmeti, kot so pripomočki za ustvarjanje, predmeti za daljinsko upravljanje, slušalke itd. oziroma spominjanje na običajne dejavnosti, motiviranje ali pomoč pri sprejemanju odločitev (predstavljanje predlogov).

Večinoma odvisen: Oseba lahko sodeluje pri dejavnosti, vendar potrebuje stalno spodbudo, vodenje, spremljanje ali motorično podporo.

Popolnoma odvisen: Oseba ne zmore sodelovati pri sprejemanju odločitev in izvajanju aktivnosti prostega časa. Ne kaže lastne pobude, ne razume navodil ali pobud za izvedbo aktivnosti in ne sodeluje pri predlaganih dejavnostih.

4.2.6.4 Načrtovanje prihodnosti

Pregledno načrtovanje daljših časovnih obdobj preko dneva

Ocenjevalec kriterij oceni na podlagi vprašanj, s katerimi pridobiva informacije, če ima oseba določene predstave ali želje glede bližajočih se slovesnosti, denimo rojstnega dneva ali obletnic, ali lahko oceni časovni potek, denimo lahko sledi določenim strukturam, kot so redni termini in ali je fizično sposobna, da lastne načrte za prihodnost sporoča drugim ljudem. Pri oceni se upošteva tudi morebitna prisotnost duševnih tisk (prisotnost strahov in tesnobe), ki osebi preprečujejo, da bi odgovarjala na vprašanja o načrtih za prihodnost.

V okviru tega kriterija se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

Samostojen: Oseba lahko opisano aktivnost izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba načrtuje neko aktivnost, vendar jo je treba spomniti, da to tudi uresniči. Zaradi telesne oškodovanosti redno potrebuje pomoč na področju komunikacije, da lahko sklepa dogovore z drugimi ljudmi.

Večinoma odvisen: Oseba sama ne sprejema načrtov, lahko pa sprejema odločitve ob podpori drugih ljudi. Treba jo je spomniti na uresničevanje lastnih odločitev ali pa pri uresničevanju potrebuje čustveno in fizično podporo.

Oseba je ocenjena z oceno »večinoma odvisen« tudi, če je kognitivno sicer zmožna samostojno načrtovati in se odločati, vendar je telesno toliko ovirana, da za vse korake uresničevanja načrta potrebuje pomoč druge osebe.

Popolnoma odvisen: Oseba nima predstav o času, da bi lahko načrtovala potek dneva in tudi pri ponudbi izbora možnosti ne nakaže niti strinjanja niti odklanjanja.

4.2.6.5 Neposreden stik z drugimi

Odzivanje pri neposrednem stiku s svojci, izvajalci dolgotrajne oskrbe ali drugih storitev, sostanovalci

ali obiskovalci, navezovanje stikov, nagovarjanje ljudi in odzivanje na nagovor

V okviru tega kriterija se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

Samostojen: Oseba lahko opisano aktivnost izvaja samostojno.

Večinoma samostojen: Navezovanje stika z znanimi osebami poteka samostojno, medtem ko je pri navezovanju stika z neznanimi ljudmi potrebna spodbuda, npr. za navezavo stika z novim sostanovalcem ali točno določena podpora pri premagovanju govornih, jezikovnih in slušnih težav.

Večinoma odvisen: Oseba komaj pokaže lastno pobudo. Treba jo je nagovoriti ali motivirati, odziva se besedno ali še izraziteje z drugimi oblikami komunikacije, npr. s pogledi, mimiko, gestami. Z oceno »večinoma odvisen« je ocenjena tudi oseba, ki potrebuje večji obseg podpore pri premagovanju govornih, jezikovnih ali slušnih težav.

Popolnoma odvisen: Oseba se ne odzove, če je nagovorjena. Tudi poskusi neverbalnega stika (npr. z dotiki) ne privedejo do odziva.

4.2.6.6 Ohranjanje stikov z ljudmi v širši okolici

Ohranjanje, prekinitve ali začasno odklanjanje stikov s prijatelji, znanci, sosedi

Ocenjujemo sposobnost uporabe različnih tehnik oziroma pripomočkov za komuniciranje z osebami, ki niso v bližnji okolici (dogovarjanje za obisk po telefonu ali vodenje stikov prek telefona, pisem ali elektronske pošte).

V okviru tega kriterija se stopnja samostojnosti oceni na podlagi uporabe štiristopenjske lestvice:

Samostojen: Oseba lahko opisano aktivnost izvaja samostojno oziroma aktivnost zavestno odklanja.

Večinoma samostojen: Oseba lahko načrtuje aktivnosti, potrebuje pa pomoč pri uresničevanju načrtov, denimo nameščanje listkov z opomniki ali opremljanje telefonskih števil z imeni (ali slikami), spominjanje in spraševanje, ali je bil stik vzpostavljen, oziroma spominjanje na dogovorjene termine. V vzpostavljanje stikov se vključuje izvajalec oskrbe, ki na primer pokliče telefonsko številko, oseba pa nato sama opravi pogovor, ali pa oseba prosi izvajalca oskrbe, da se v njenem imenu dogovori s prijatelji oziroma znanci za srečanje.

Večinoma odvisen: Vzpostavljanje stikov je pri osebi prisotno le če jo opomnimo. Sama komajda išče stik, a sodeluje, če druga oseba prevzame pobudo. Z »večinoma odvisen« je ocenjena tudi oseba, ki zaradi telesne oškodovanosti med navezovanjem stikov potrebuje podporo druge osebe pri uporabi informacijsko komunikacijskih pripomočkov (pridržanje telefona) ali pri premagovanju govornih, jezikovnih ali slušnih težav.

Popolnoma odvisen: Oseba ne navezuje stika zunaj neposrednega okolja in se ne odziva na spodbude k navezovanju stika.

4.2.7 Modul 7 – sposobnost aktivnosti izven domačega okolja

V modulu so zajete tako sposobnosti gibanja izven okolja, kjer oseba biva, kakor tudi udeležba pri aktivnostih izven okolja, kjer oseba biva. Aktivnosti so ocenjene na podlagi želja in sposobnosti osebe. Aktivnosti vključujejo na primer udeležbo na prireditvah, na katerih se praviloma zbere večje število ljudi. To so denimo gledališke predstave, koncerti, verski dogodki ali športne prireditve.

Udeležba vključuje tudi sposobnost samostojnega zadrževanja v večji skupini ljudi tekom prireditve.

V modulu 7 se stopnja samostojnosti oceni na podlagi sledeče lestvice:

0 = ni potrebe/noče, ne želi izvesti aktivnosti

0 = samostojen pri aktivnostih

1 = s spremstvom lahko opravi aktivnosti

2 = s pomočjo druge osebe, lahko opravi aktivnosti

3 = ni možno

4.2.7.1 Odhod iz stanovanja, hiše

Sposobnost osebe, da zapusti svoje bivalno okolje vse do preddverja hiše, bloka ali ustanove

Ocenjuje se sposobnost osebe, da se primerno obleče, obuže in pripravi na odhod iz stanovanja, da ima vse s seboj, kar potrebuje (torbica, drugi pripomočki).

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba za izvedbo aktivnosti ne potrebuje spremstva.

S spremstvom: Oseba je pri izvedbi aktivnosti pretežno samostojna, občasno potrebuje oporo oziroma pomoč druge osebe.

S pomočjo drugega: Oseba je pri izvedbi aktivnosti večinoma odvisna od druge osebe, vendar zadošča pomoč ene osebe.

Ni možno: Gibanje ni mogoče oziroma je oseba pri izvedbi aktivnosti popolnoma odvisna oziroma je za izvedbo aktivnosti potrebna pomoč dveh oseb.

4.2.7.2 Gibanje zunaj doma ali ustanove

Sposobnost varnega in usmerjenega gibanja v dosegu približno do 500 m

Ocenjuje se sposobnost osebe glede samostojnega gibanja v bližnji okolici (kratki sprehodi, obisk sosedov oziroma bližnjih trgovin). Oseba pri gibanju lahko uporablja pripomočke (npr. rolator, invalidski voziček palico).

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba za izvedbo aktivnosti ne potrebuje spremstva.

S spremstvom: Oseba je pri izvedbi aktivnosti pretežno samostojna, občasno potrebuje oporo oziroma pomoč druge osebe.

S pomočjo drugega: Oseba je pri izvedbi aktivnosti večinoma odvisna od druge osebe, vendar zadošča pomoč ene osebe.

Ni možno: Gibanje ni mogoče oziroma je oseba pri izvedbi aktivnosti popolnoma odvisna oziroma je za izvedbo aktivnosti potrebna pomoč dveh oseb.

4.2.7.3 Uporaba javnih lokalnih prevoznih sredstev

Sposobnost vstopiti na javna prevozna sredstva in izstopiti na pravi postaji

Ocenjuje se sposobnost samostojnega vstopa na javna prevozna sredstva in sposobnost osebe izstopiti na pravem postajališču.

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba za izvedbo aktivnosti ne potrebuje spremstva.

Večinoma samostojen: Oseba je samostojna pri uporabi javnih prevoznih sredstev vendar samo na njej znanih progah.

S spremstvom: Uporaba javnih prevoznih sredstev na vseh progah je mogoča le s pomočjo druge osebe.

Ni možno: Uporaba javnih prevoznih sredstev ni mogoča niti s pomočjo druge osebe.

4.2.7.4 Prevoz v osebni avtomobilu (kot sopotnik)

Sposobnost vstopiti v osebno vozilo, izstopiti iz njega in biti med vožnjo samostojen

Ocenjuje se sposobnost osebe za vstop v osebno vozilo, izstop iz vozila in stopnja samostojnosti vzdrževanja stabilnega položaja med vožnjo.

Ocenjevalec upošteva tudi morebitno potrebo po nadzoru med vožnjo zaradi zagotavljanja varnosti.

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba za izvedbo aktivnosti ne potrebuje spremstva oz. pomoči.

Večinoma samostojen: Oseba potrebuje spremstvo oz. pomoč pri vstopu in izstopu iz vozila.

S spremstvom: Oseba potrebuje pomoč tudi med vožnjo z osebnim vozilom/taksijem (ob vozniku mora biti zaradi zagotavljanja pomoči oziroma varnosti prisotna dodatna oseba).

Ni možno: Vožnja v osebni avtomobilu/taksiju ni mogoča, potreben je prevoz v ležečem položaju ali na invalidskem vozičku (prevoz s prilagojenimi vozili).

4.2.7.5 Udeležba na prireditvah

Udeležba na prireditvah (ne upošteva se sposobnost za potovanje)

Ocenjuje se sposobnost za udeležbo na prireditvah, na katerih se praviloma zbere večje število ljudi. To so denimo gledališke prireditve, koncerti, verski obredi, športne in druge prireditve. Udeležba vključuje tudi sposobnost samostojnega zadrževanja v večji skupini ljudi tekom prireditve.

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba se samostojno udeležuje aktivnosti.

S spremstvom: Udeležba je mogoča ob spremstvu druge osebe.

S pomočjo drugega: Druga oseba mora biti ob osebi prisotna ves čas trajanja prireditve.

Ni možno: Udeležba na prireditvi ni mogoča niti s pomočjo druge osebe.

4.2.7.6 Obisk drugih ustanov

Obisk drugih ustanov

Ocenjuje se sposobnost za udeležbo na aktivnostih, kot so izobraževanje, delo in zaposlitev. Pri nekaterih od teh aktivnosti naloge nadzora in po potrebi vodenja praviloma prevzamejo drugi izvajalci oziroma za to usposobljeno osebje (npr. aktivnosti dela in varstva v varstveno delovnih centrih, aktivnosti v okviru izobraževalnega procesa) v ustreznih ustanovah.

V kolikor ocenjevalec ugotovi smiselnost oziroma obstoj vključenosti v tovrstne aktivnosti, oceni sposobnost udeležbe v okviru tega kriterija.

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba se samostojno udeležuje aktivnosti.

S spremstvom: Udeležba je mogoča ob spremstvu druge osebe.

S pomočjo drugega: Druga oseba mora biti ob osebi prisotna ves čas trajanja aktivnosti.

Ni možno: Udeležba pri aktivnostih ni mogoča niti s pomočjo druge osebe.

4.2.7.7 Sodelovanje v drugih prostočasnih aktivnostih

Udeležba na družbenih dejavnostih

Ocenjuje se sposobnost samostojne udeležbe v dejavnostih zunaj doma. Aktivnosti se nanašajo zlasti na družbene dejavnosti zunaj ožjega družinskega kroga v manjših skupinah z znanimi osebami (npr.: obiski pri prijateljih, znancih ali sorodnikih ter udeležba na srečanjih v društvih ali skupinah za samopomoč).

Ugotovitve ocenjevalec evidentira v obliki:

Ni potrebe/ne želi: Oseba aktivnosti ne potrebuje oziroma jo zavestno odklanja.

Samostojen: Oseba se samostojno udeležuje aktivnosti.

S spremstvom: Udeležba na aktivnostih je mogoča ob spremstvu druge osebe.

S pomočjo drugega: Druga oseba mora biti ob osebi prisotna ves čas trajanja aktivnosti.

Ni možno: Udeležba pri aktivnostih ni mogoča niti s pomočjo druge osebe.

4.2.8 Modul 8 – sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva

Ocenjuje se sposobnost samostojne izvedbe aktivnosti gospodinjskih opravil. V primeru, da oseba pri izvedbi teh aktivnosti potrebuje pomoč druge osebe, razlog ali oseba pomoč potrebuje zaradi telesne oviranosti, težav v duševnem zdravju ali kognitivnega upada, za oceno ni pomemben.

V modulu 8 se stopnja samostojnosti oceni na podlagi sledeče lestvice:

0 = ni potrebe/ne želi

0 = samostojen

1 = večinoma samostojen

2 = večinoma odvisen

3 = popolnima odvisen

4.2.8.1 Nakupovanje izdelkov za dnevne potrebe

Nakupovanje izdelkov za vsakdanje potrebe, denimo hrane, izdelkov za osebno higieno, časopisov, obleke, obutve, tehničnih pripomočkov, ipd.

K aktivnostim tega področja sodijo ugotavljanje potreb po manjkajočih izdelkih, priprava seznama potrebnih izdelkov, odhod v trgovino, nakupovanje in plačevanje.

Samostojen: Oseba lahko opisane aktivnosti izvaja ali organizira brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba lahko nakupuje pretežno samostojno, samostojno zmore manjše nakupe, pri večjih pa potrebuje pomoč. Oseba sicer ne more sama vzeti izdelka s police, lahko pa naredi spisek izdelkov, ki jih potrebuje, daje navodila, si organizira pomoč pri večjih nakupih.

Večinoma odvisen: Pri nakupih je potrebno spremstvo in svetovanje. Izvedbo večjih nakupov morajo prevzeti drugi.

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnostih ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.2 Priprava glavnega toplega obroka

Priprava toplega glavnega obroka, npr. na štedilniku, v pečici ali v mikrovalovni pečici.

Aktivnost obsega pripravo glavnega toplega obroka, kar vključuje tudi sposobnost osebe za pripravo pripomočkov in pripravo obroka. V aktivnost se ne vključuje sposobnost prinašanja potrebnih živil iz trgovine oziroma sposobnost naročanja obroka.

Samostojen: Oseba lahko opisano aktivnost izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba lahko aktivnost opravlja pretežno samostojno, potrebuje le pomoč pri točno določenih opravilih kot so prenašanje težjih živil, loncev, ipd.

Večinoma odvisen: Pomoč druge osebe je potrebna na primer pri pripravi vseh toplih obrokov, ali pa je osebo potrebno opazovati zaradi varnostnih razlogov, kot so kontrola izklopa štedilnika ali drugih gospodinjskih aparatov.

Popolnoma odvisen: Oseba pri dejavnosti ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.3 Enostavnejša opravila pri pospravljanju in čiščenju

Opravljanje preprostih in fizično nenapornih gospodinjskih opravil

Ocenjuje se sposobnost samostojne priprave in pospravljanja mize, pomivanja posode, uporabe pomivalnega stroja, zlaganje perila ali brisanje prahu.

Samostojen: Oseba lahko opisano aktivnost izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba je treba opominjati oziroma preverjati, ali je navedena opravila res izvedla, občasno pa potrebuje spodbudo za dokončanje opravila ali pomoč pri redkih posameznih aktivnostih.

Večinoma odvisen: Oseba se pridruži pri opravilih. S stalnim vodenjem lahko morda še opravi posamezna opravila, denimo pripravi mizo ali izprazni pomivalni stroj.

Popolnoma odvisen: Oseba pri aktivnostih ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.4 Zahtevnejše pospravljanje in čiščenje, vključno s skrbjo za perilo

Izvedba zahtevnih in fizično napornih gospodinjskih opravil

Ocenjuje se sposobnost samostojnega brisanja tal, sesanja, čiščenja oken, pranja perila, menjave posteljnine, odnašanja smeti.

Samostojen: Oseba lahko opisana opravila izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Osebo je treba opominjati oziroma preverjati, ali je navedena opravila res opravila, občasno pa potrebuje spodbudo za dokončanje opravila ali delno pomoč.

Večinoma odvisen: Oseba lahko pomaga le pri posameznih opravilih ali pa potrebuje stalno vodenje.

Popolnoma odvisen: Oseba pri izvedbi opisanih opravil ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.5 Uporaba storitev

Organizacija življenja in uporaba različnih storitev

Ocenjuje se sposobnost samostojne uporabe oziroma organizacije izvedbe storitev, kot so:

- formalna oskrba,
- pomoč v gospodinjstvu,
- dostava hrane, storitve pralnice,
- obrtniška dela oziroma hišniška dela,
- frizerstvo ali pedikura.

Ocenjevalec preverja, kako oseba pristopi k organizaciji, naročanju oziroma usklajevanju več storitev.

Samostojen: Oseba lahko opisane aktivnosti izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba lahko opisane aktivnosti opravi pretežno samostojno, občasno jo je treba opomniti oziroma preveriti, ali je denimo opravila načrtovane telefonske pogovore oziroma naročila storitev.

Večinoma odvisen: Oseba je udeležena pri odločitvah, vendar potrebuje pomoč pri organizaciji storitev.

Popolnoma odvisen: Oseba pri navedenih aktivnostih ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.6 Urejanje finančnih zadev

Urejanje vsakodnevnih finančnih zadev

Ocenjuje se sposobnost osebe za samostojno sledenje stanju bančnega računa, izvajanju nakazil, sprejemanju odločitev o tem, ali je doma dovolj gotovine, sprejemanju odločitev o plačilu računov oziroma izvedba teh opravil.

Samostojen: Oseba lahko opisane aktivnosti izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba je sposobna odločati o finančnih zadevah, opraviti pa jih mora druga oseba, ali pa potrebuje pomoč pri izvedbi točno določenih opravil, denimo pri izpolnjevanju obrazcev, ali potrebuje večkratna pojasnila, odločitev nato sprejme sama.

Večinoma odvisen: Oseba sprejme odločitev le, ko je pozvana, večinoma potrebuje vodenje ali pa se sicer odloča sama, vendar zaradi telesne oškodovanosti ali kognitivnega upada pri vsakem opravilu potrebuje pomoč druge osebe.

Popolnoma odvisen: Oseba pri izvedbi potrebnih aktivnosti ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.7 Urejanje uradnih zadev

Obvladovanje opravkov z uradnimi institucijami

Ocenjuje se sposobnost osebe za samostojno obvladovanje oziroma izvedbo aktivnosti z uradnimi institucijami (pošta, občina, komunalno podjetje, center za socialno delo).

Aktivnosti se nanašajo na ravnanje s prispelo pošto iz različnih podjetij ali organizacij kot npr. občina, zavarovalnica in podobno, odločanje, kdaj in kako je potrebno na določeno pošto odgovoriti, kako je potrebno peljati postopke ter izvedba le-teh.

Samostojen: Oseba lahko navedene aktivnosti izvaja brez pomoči druge osebe.

Večinoma samostojen: Oseba je sposobna sprejemati odločitve v zvezi z uradnimi zadevami, potrebuje pa pomoč denimo pri izpolnjevanju dokumentov ali pa jo je treba opomniti ali ji kaj pojasniti, odločitve pa je sposobna sprejemati samostojno.

Večinoma odvisen: Oseba sprejme odločitev le, ko je pozvana, večinoma potrebuje vodenje ~~ali pa~~ ~~se~~ sicer se odloča sama, vendar zaradi telesne oškodovanosti ali kognitivnega upada pri vsakem opravilu potrebuje pomoč druge osebe.

Popolnoma odvisen: Oseba pri izvedbi potrebnih aktivnosti ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

4.2.8.8 Uporaba informacijsko komunikacijskih naprav

Rokovanje s telefonom oziroma drugimi informacijsko komunikacijskimi napravami

Ocenjuje se sposobnost osebe za samostojno rokovanje z informacijsko-komunikacijskimi napravami (telefon, računalnik, radio, televizija).

Aktivnosti se nanašajo na ravnanje z informacijsko-komunikacijskimi napravami, s pomočjo katerih oseba komunicira z različnimi deležniki oziroma s pomočjo katerih prihaja do potrebnih informacij.

Samostojen: Oseba lahko navedene aktivnosti izvaja brez pomoči druge osebe. Samostojno lahko s pomočjo informacijsko-komunikacijskih naprav vzpostavlja stik z želenimi osebami oziroma pridobiva informacije. V primeru nujnih dogodkov je oseba sposobna samostojno uporabiti informacijsko-komunikacijske naprave za klic na pomoč.

Večinoma samostojen: Oseba je sposobna sprejemati odločitve glede vzpostavitve stika z drugimi osebami oziroma načina in vira pridobivanja informacij s pomočjo informacijsko-komunikacijskih naprav, vendar potrebuje pomoč, opominjanje pri določenih korakih izvedbe aktivnosti.

Večinoma odvisen: Oseba sprejme odločitev o vzpostavitvi stika oziroma pridobivanju informacij le, ko je pozvana, večinoma potrebuje vodenje ali pa se sicer odloča sama, vendar zaradi telesne ali kognitivnega upada pri vsakem opravilu potrebuje pomoč druge osebe.

Popolnoma odvisen: Oseba pri izvedbi potrebnih aktivnosti ne more sodelovati oziroma potrebne aktivnosti odklanja brez zavedanja posledic.

5 Priloge

Priloga 1:

Vloga za uveljavljanje pravice do dolgotrajne oskrbe

Ime in priimek vlagatelja: _____

EMŠO vlagatelja: _____

Spol vlagatelja: ☐ ženski ☐ moški

Naslov stalnega bivališča vlagatelja:

Naslov začasnega bivališča vlagatelja:

Naslov bivališča, kjer se izvede ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (v kolikor se naslov razlikuje od stalnega bivališča vlagatelja):

Naslov, kjer se bo v primeru upravičenosti dolgotrajne oskrbe izvajala (v kolikor se naslov razlikuje od stalnega bivališča vlagatelja):

Telefonska številka vlagatelja: _____

E-poštni naslov vlagatelja (v kolikor ga upravičenec ima): _____

Ime in priimek skrbnika/zakonitega zastopnika (v kolikor ga vlagatelj ima):

Naslov stalnega/zasasnega bivališča skrbnika/zakonitega zastopnika:

Telefonska številka skrbnika/zakonitega zastopnika: _____

Ime in priimek osebe, ki vlagatelju najpogosteje nudi pomoč (podatek ni obvezen):

Naslov stalnega/začasnega bivališča osebe, ki vlagatelju najpogosteje nudi pomoč (podatek ni obvezen): _____

Telefonska številka osebe, ki vlagatelju najpogosteje nudi pomoč (podatek ni obvezen):

Opis razlogov zaradi katerih bi vlagatelj potreboval storitve dolgotrajne oskrbe:

V primeru upravičenosti želim uveljavljati

- ☐ pravico do oskrbovalca družinskega člana
- ☐ pravico do formalne oskrbe na domu
- ☐ pravico do formalne oskrbe v instituciji (obkrožite)
 - ☐ dnevne oskrbe
 - ☐ celodnevne oskrbe

Obvezna priloga vlogi je izpolnjen obrazec:

- Obvestilo osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika specialista o relevantnem zdravstvenem stanju zavarovane osebe

Spodaj podpisani/na izjavljam, da za zadovoljevanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil ne prejemam pravic ali storitev po drugih predpisih.

Spodaj podpisani/na:

- se strinjam, da ocenjevalec opravi oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe na mojem domu;
- navajam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi resnični, točni in popolni;
- se strinjam, da bom sporočil vsako spremembo osebnih ali drugih podatkov, pomembnih za izvajanje DO.

Datum in kraj:

Podpis:

Priloga 2:

Ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe

Modul 1: Zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva

Ocenjujemo, ali je oseba sposobna samostojno, brez pomoči druge osebe zavzeti določeno telesno držo in jo menjati oziroma se gibati. Ocenjuje se zgolj vidike, kot so telesna moč, ravnotežje, koordinacija gibanja in ne ciljno usmerjenega gibanja. V tem modulu se ne upošteva morebiten kognitiven upad za načrtovanje, nadzorovanje in izvedbo procesnih opravil.

Kriterij		Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
1.1	Spreminjanje položaja v postelji	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.2	Ohranjanje stabilnega sedečega položaja	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.3	Presedanje	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.4	Gibanje v bivalnem prostoru	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.5	Hoja po stopnicah	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Obrazložitev:

1.6 Sposobnost uporabe obeh rok in nog

Sposobnost uporabe rok in nog **JE** prisotna (lahko uporablja roki in nogi, le roke ali le nogi) **DA = 1**

Sposobnost uporabe rok in nog **NI** prisotna **NE = 2**

☐ da

☐ ne

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Modul 2: Kognitivne in komunikacijske sposobnosti

Pri kriterijih 2.1 do 2.8 se ocena nanaša izključno na kognitivne in komunikacijske sposobnosti. Potrebno oceniti zgolj vidike, kot so prepoznavanje, odločanje ali usmerjanje in ne motoričnih sposobnosti. Pri oceni ni pomembno ali odrasla oseba neko sposobnost izgubila ali je nikoli ni izoblikovala.

Pri kriterijih od 2.9 do 2.11, vezanih na komunikacijo je potrebno upoštevati morebiten vpliv motenj sluha oziroma govora.

	Kriterij	Sposobnost obstaja, je neokrnjena	Sposobnost večinoma obstaja	Sposobnost večinoma ne obstaja	Sposobnost ne obstaja
2.1	Prepoznavanje bližnjih	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.2	Orientacija v prostoru	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.3	Orientacija v času	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.4	Spominjanje pomembnih dogodkov ali opazanj	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.5	Vsakodnevna opravila	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.6	Sprejemanje odločitev v vsakdanjem življenju	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.7	Razumevanje dejstev in informacij	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.8	Prepoznavanje tveganj in nevarnosti	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.9	Izražanje potreb	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.10	Razumevanje navodil	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.11	Sodelovanje v pogovorih	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Obrazložitev:

2.12 Hujši kognitivni upad

Če oseba na testu KPSS dosega **10 točk ali manj**, označimo **DA = 1** (hujši kognitivni upad je prisoten).

Če oseba na KPSS doseže **11 točk ali več**, označimo **NE = 2** (hujši kognitivni upad ni prisoten).

☐☐

ne

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Modul 3: Vedenje in duševno zdravje

V modulu ocenjujemo vedenje in duševno zdravje kot posledico zdravstvenih težav, ki se vedno znova pojavljajo in zaradi katerih oseba potrebuje podporo.

Pri kombinaciji različnih vedenj je pogostost dogodkov s potrebo po pomoči zajeta le enkrat, npr. ali bo nočni nemir (zaradi strahu) opredeljen pod točko 3.2, ali pod točko 3.10.

	Kriterij	Nikoli ali zelo redko	Redko (1x do 3x v dveh tednih)	Pogosto (dvakrat ali večkrat na teden, vendar ne dnevno)	Dnevno
3.1	Izstopajoče motorične motnje vedenja	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.2	Nočni nemir	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.3.	Avtoagresivno vedenje	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.4	Poškodovanje predmetov	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.5	Fizično agresivno vedenje do drugih ljudi	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.6	Besedna agresija	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.7	Druge izstopajoče glasovne posebnosti	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.8	Zavračanje pomoči ali drugih podpornih ukrepov	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.9	Prividi in blodnje	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.10	Strah in tesnoba	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.11	Pomanjkanje motivacije zaradi depresije	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.12	Družbeno nesprejemljivo vedenje	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.13	Druga malomarna in nesprejemljiva	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

	vedenja				
--	----------------	--	--	--	--

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Modul 4: Sposobnost samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva – podatki o oskrbi

Pri tem modulu se najprej ugotavljajo posebni vidiki potreb. Sem sodijo hranjenje prek sonde, umetno odvajanje urina ali blata ter moten nadzor nad mehurjem in črevesjem v različnih stopnjah izraženosti.

Hranjenje po sondi

- ☐ Perkutana endoskopska gastrostoma
- ☐ Perkutana endoskopska jejunostoma
- ☐ Želodčna sonda (skozi nos)

☐ ni vključeno v (4.14)

Način prejemanja

- ☐ Črpalka
- ☐ Brizgalka

Urinska inkontinenca

- ☐ Kontinenten (nadzorovano izločanje) (ni relevantno za 4.11)
- ☐ Večinoma kontinenten (nenadzorovano izločanje, izločanje po kapljicah) (ni relevantno za 4.11)
- ☐ Večinoma inkontinenten (nenadzorovano izločanje večkrat dnevno)
- ☐ Popolnoma inkontinenten
- ☐ Stalni urinski kateter
- ☐ Začasni urinski kateter
- ☐ Urostoma

Inkontinenca blata

- ☐ Kontinenten(nadzorovano izločanja blata) (ni relevantno za 4.12)
- ☐ Večinoma kontinenten (izločanja blata občasno ne nadzoruje ali pa ga izloča v majhni količinah) (ni relevantno za 4.12)
- ☐ Večinoma inkontinenten (redko nadzoruje izločanje blata)
- ☐ Popolnoma inkontinenten
- ☐ Kolostoma, ileostoma

Obrazložitev:

Modul 4: Sposobnost samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva

Ocenjujemo, ali lahko oseba izvede določeno aktivnost. Pri tem ni pomembno, ali je omejena samostojnost izvajanja aktivnosti posledica telesne oškodovanosti ali kognitivnega upada.

	Kriterij	Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
4.1	Umivanje zgornjega dela telesa	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2	Nega v predelu glave: česanje, nega zob/proteze, britje	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.3	Umivanje intimnih predelov	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.4	Umivanje spodnjega dela telesa				
4.5	Tuširanje in kopanje vključno z umivanjem las	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6	Oblačenje in slačenje oblačil zgornjega dela telesa	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.7	Oblačenje in slačenje oblačil spodnjega dela telesa	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.8	Priprava hrane in pijače	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.9	Hranjenje	☐ 0	☐ 3	☐ 6	☐ 9
4.10	Pitje	☐ 0	☐ 2	☐ 4	☐ 6
4.11	Uporaba stranišča ali straniščnega stola	☐ 0	☐ 2	☐ 4	☐ 6
4.12	Uporaba pripomočkov za inkontinenco ali ravnanje s stalnim urinskim katetrom ali urostomo	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.13	Obvladovanje posledic inkontinence za blato in oskrba stome	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Oskrba s pomočjo					
		Samostojen	Niti dnevno, niti stalno	Dnevno, kot dodatek k prehrani skozi usta	Izključno ali skoraj izključno
4.14	Hranjenje po sondi	☐ 0	☐ 0	☐ 6	☐ 3

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Modul 5: Sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev – informacije o zdravstveni oskrbi

Podatki o zdravstveni oskrbi in oskrbi z zdravili

Obisk zdravnika ☐ ne*

Zdravila ☐ ne*

*ne označimo v primeru, ko oseba nima načrtovanih obiskov pri zdravniku oziroma nima predpisanih zdravil

Informacije o drugih terapevtskih obravnavah ne ☐

☐ Patronažna zdravstvena nega Frekvenca: _____

☐ Fizioterapija Frekvenca: _____

☐ Delovna terapija Frekvenca: _____

☐ Logopedija Frekvenca: _____

☐ Medicinska pedikura Frekvenca: _____

☐ Drugo: _____ Frekvenca: _____

*ne označimo v primeru, ko oseba nima načrtovanih oziroma se druge terapevtske obravnave ne izvajajo

Informacije o vključevanju drugih služb

(npr. center za socialno delo, pomoč na domu, idr.): ne ☐

Modul 5: Sposobnost obvladovanja bolezni in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev

Ocenjujejo se samo s strani zdravnika ali drugih zdravstvenih delavcev predpisani ukrepi, ki se nanašajo na pridruženo kronično obolenje osebe. Ocenjujemo, ali lahko oseba samostojno izvaja predpisane ukrepe, postopke oziroma aktivnosti.

Ocenjuje se samo aktivnosti, pri katerih oseba potrebuje pomoč ali izvedbo s strani druge osebe.

Pogostost potrebne pomoči (vnesite število)

	Kriterij	Ni potreb	Samostoj en	Na dan	Na teden	Meseč- no
5.1	Jemanje zdravil	☐	☐			
5.2	Injekcije v podkožje ali mišico in podkožne infuzije	☐	☐			
5.3	Aspiracija dihalnih poti in terapija s kisikom	☐	☐			
5.4	Predpisana mazila in hladne ali tople obloge	☐	☐			
5.5	Meritve in razumevanje izmerjenih telesnih parametrov	☐	☐			
5.6	Uporaba medicinskih pripomočkov (očala, slušni aparati, kompresijske nogavice)	☐	☐			
5.7	Oskrba umetnih telesnih odprtih (stoma, formirana traheostoma)	☐	☐			
5.8	Intermitentna katetrizacija sečnega mehurja in uporaba metod za odvajanje blata	☐	☐			
5.9	Obiski zdravnikov, zdravstvenih ali drugih terapevtskih ustanov (do treh ur)	☐	☐			
5.10	Obiski zdravnikov, zdravstvenih ali drugih terapevtskih ustanov(nad trema urami)	☐	☐			

Obrazložitev:

5.16 Upoštevanje diet in drugih navodil zdravnika ali terapevta:

-
-
- ☐ 0 ni potrebe
- ☐ 0 samostojen(oseba samostojno upošteva navodila, zadostuje npr. priprava dietnega obroka)
- ☐ 1 večinoma samostojen (osebo je treba opominjati, ji dajati navodila najmanj enkrat dnevno)
- ☐ 2 večinoma odvisen (treba jo je opomniti ali ji dati dodatne usmeritve večkrat dnevno oziroma je potreben nadzor)
- ☐ 3 popolnoma odvisen (potrebuje stalen nadzor nad vnosom hrane oziroma tekočine)

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Modul 6: Potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov

Ocenjujemo, ali lahko oseba določene aktivnosti izvaja samostojno. Pri tem ni pomembno, ali je samostojnost ovirana zaradi posledice telesne ali duševne oškodovanosti oziroma če so posamezni vidiki že upoštevani v drugih moduli.

	Kriterij	Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
6.1	Načrtovanje poteka dneva in prilagajanje spremembam	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.2	Počitek in spanje	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.3	Samozaposlitev	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.4	Načrtovanje prihodnosti	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.5	Neposreden stik z drugimi	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.6	Ohranjanje stikov z ljudmi v širši okolici	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Modul 7: Spособnost aktivnosti izven domačega okolja

Ocenjujemo, ali lahko oseba posamezno aktivnost samostojno izvede. V tem modulu so zajete tako sposobnosti gibanja izven okolja, kjer oseba biva kakor tudi udeležba pri aktivnostih izven okolja, kjer oseba biva in sposobnost orientacije v prostoru ter varnostni vidiki. Ni pomembno, ali je oviranost posledica telesne ali kognitivne oškodovanosti. Aktivnosti osebe so ocenjene ob upoštevanju njenih želja.

	Kriterij	Ni potrebe/ ne želi	Samostojen	S spremstvom	S pomočjo drugega	Ni možno niti s pomočjo drugega
7.1	Odhod iz stanovanja, hiše	☐	☐	☐	☐	☐
7.2	Gibanje zunaj doma ali ustanove	☐	☐	☐	☐	☐
7.3	Uporaba javnih lokalnih prevoznih sredstev	☐	☐	☐	☐	☐
7.4	Prevoz v osebni avtomobilu (kot sopotnik)	☐	☐	☐	☐	☐
7.5	Udeležba na prireditvah (kulturnih, verskih, športnih prireditvah)	☐	☐	☐	☐	☐
7.6	Obisk drugih ustanov (dnevni- nočni center, vključevanje v delo, izobraževanje)	☐	☐	☐	☐	☐
7.7	Sodelovanje v drugih priložnostnih aktivnostih	☐	☐	☐	☐	☐

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja ☐

Skupni seštevek ☐

Modul 8: Spособnost opravljanja gospodinskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva⁴

Ocenjujemo, ali lahko oseba posamezno aktivnosti samostojno izvede. V tem modulu so zajete sposobnosti opravljanja določenih del v gospodinjstvu pri čiščenju kakor tudi, ali lahko oseba samostojno opravi nakupe izdelkov za dnevno uporabo. Ni pomembno, ali je oviranost posledica telesne oviranosti, težav v duševnem zdravju ali kognitivnega upada oziroma ali so bili posamezni vidiki že upoštevani v drugih moduli.

	Kriterij	Samostojen	Večinoma samostojen	Večinoma odvisen	Popolnoma odvisen
8.1	Nakupovanje za dnevne potrebe	☐	☐	☐	☐
8.2	Priprava glavnega toplega obroka	☐	☐	☐	☐
8.3	Enostavnejša opravila pri pospravljanju in čiščenju	☐	☐	☐	☐
8.4	Zahtevnejše pospravljanje in čiščenje, vključno s skrbjo za perilo	☐	☐	☐	☐
8.5	Uporaba storitev	☐	☐	☐	☐
8.6	Urejanje finančnih sredstev (banka, pošta, gotovina)	☐	☐	☐	☐
8.7	Urejanje uradnih zadev (občina, center za socialno delo, sodišče...)	☐	☐	☐	☐
8.8	Uporaba telefona oziroma drugih informacijsko	☐	☐	☐	☐

⁴Modul 7 in 8 se v originalnem ocenjevalnem orodju ne točkujeta in ne vplivata na oceno, predstavljata pa orodje za zbiranje nadaljnjih informacij, pomembnih za DO. V pilotnem projektu se testira tudi vrednotenje modula 7 in 8.

	komunikacijskih naprav				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

Obrazložitev:

Seštevek posameznih točk poglavja

Skupni seštevek

Priloga 3:

Ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe⁵

Osebni in kontaktni podatki

Ime in priimek vlagatelja:

EMŠO vlagatelja:

Spol vlagatelja: ☐ ženski ☐ moški

Naslov stalnega bivališča vlagatelja:

Naslov začasnega bivališča vlagatelja:

Naslov bivališča na katerem se bo storitev izvajala (v kolikor se naslov razlikuje od stalnega bivališča):

Telefonska številka

vlagatelja:

E-poštni naslov vlagatelja (v kolikor ga vlagatelj ima):

Ime in priimek zakonitega zastopnika (v kolikor ga vlagatelj ima):

Spol zakonitega zastopnika: ☐ ženski ☐ moški

Naslov stalnega/zčasnega bivališča zakonitega zastopnika:

Kontaktna telefonska številka zakonitega zastopnika:

Ime in priimek ključnega izvajalca neformalne oskrbe (podatek ni obvezen):

⁵ Obrazcu se priloži OLDO

Naslov stalnega/začasnega bivališča izvajalca neformalne oskrbe (podatek ni obvezen):

Telefonska številka izvajalca neformalne oskrbe (podatek ni obvezen):

Ime in priimek kontaktne osebe vlagatelja⁶:

Naslov stalnega/začasnega bivališča kontaktne osebe vlagatelja:

Telefonska številka kontaktne osebe vlagatelja:

Imena in priimki morebitnih drugih oseb, ki so sodelovale v postopku:

Ocena upravičenosti z uporabo OLDO

☐ Oseba **NI UPRAVIČENA** do DO

Število doseženih točk (vpiši število doseženih točk z uporabo OLDO):

⁶ Če ni ista oseba kot že omenjen skrbnik/zakonit zastopnik

Priporočila oziroma informiranje drugih pristojnih služb:

Opomba: v kolikor vlagatelj ni upravičen do DO, se ocena na tej točki zaključi.

Če je vlagatelj upravičen do DO, ocenjevalec v sodelovanju z upravičencem, izpolni rubrike v nadaljevanju.

☐ Vlagatelj **JE UPRAVIČEN** do DO

Ocena (vpišite število doseženih točk z uporabo OLDO in kategorijo upravičenosti):

Št. točk: _____ Kategorija upravičenosti: _____

Posebno določilo:

Sposobnost uporabe rok in nog JE prisotna (lahko uporablja roki in nogi, le roke ali le nogi) **DA = 1**

☐

Sposobnost uporabe rok in nog NI prisotna **NE = 2** ☐

Opis stanja in ugotovitve, pomembne za izvajanje DO

Navede se zlasti:

- življenjske okoliščine,
- opis psihofizičnega stanja in socialnih razmer,
- morebitne znane podatke o vključenosti v proces medicinske rehabilitacije (izvajalec, vzrok, trajanje, rehabilitacijski postopki) v obdobju zadnjih štirih let pred oceno upravičenosti do DO, zlasti pomemben je povzetek aktivnosti izvedenih v zadnjem letu pred oceno upravičenosti do DO,
- opis socialne mreže in vključenost izvajalcev neformalne oskrbe ali drugih formalnih izvajalcev, ki se vključujejo v oskrbo upravičenca (izvajalci storitev DO, zdravstvenih storitev ipd.),
- opis bivalnih razmer,
- pričakovanja v zvezi z DO.

V kolikor je pri ponovni oceni prišlo do spremembe kategorije upravičenosti do DO, se navede razloge za spremembo.

Prisotnost medicinskih in drugih pripomočkov

Ocenjevalec navede morebitne medicinske in druge pripomočke, ki jih oseba uporablja (hodulja, bergle, sobno dvigalo, ortoze, slušni aparati, očala itd.). Zapiše se tudi ugotovitev, če so bili pripomočki osebi predpisani, vendar jih ne uporablja.

Načrt priporočenih storitev DO

Ocenjevalec navede storitve, ki jih priporoča za zadovoljevanje potreb po DO (navede se šifro priporočene storitve in ocenjeno frekvenco potrebnih storitev)

Soglasje upravičenca do DO za pridobivanje dodatnih informacij oziroma informiranje drugih služb

V primeru potrebe po povezovanju z drugimi službami (npr. izbrani osebni ali lečeči zdravnik, patronažna služba, pristojen center za socialno delo itd.) se navede obseg soglasja osebe

Dodatne morebitne pripombe pomembne za DO

Pri oceni upravičenosti do DO gre za:

- ☐ prvo oceno
- ☐ ponovno oceno, pri čemer je razlog ponovne ocene: _____
- ☐ redno ponovno ocena upravičenosti do DO
- ☐ drugo: _____

Ime in priimek (tiskano) ter podpis vlagatelja:

Ime in priimek (tiskano) ter podpis ocenjevalca:

Kraj in datum:

**Obvestilo osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika specialista o relevantnem
zdravstvenem stanju zavarovane osebe**

Ime in priimek zavarovane osebe	
Enotna matična številka občana	
Naslov stalnega bivališča	

Diagnoze, pomembne za dolgotrajno oskrbo

Znana kolonizacija z večodpornimi mikroorganizmi
☐ ne ☐ da _____ (navedite povzročitelja)

Pri osebi je znana alergija na

Zdravila jemlje samostojno ☐ ne ☐ da
Potrebuje pomoč pri pripravi ☐ ne ☐ da
Potrebuje pomoč pri jemanju zdravila ☐ ne ☐ da

Oseba na testu <i>Kratek preizkus kognitivnih sposobnosti</i> dosega 10 točk ali manj
☐ ne ☐ da
Opomba: lahko priloga izvida specialista psihiatra

Oseba ne more uporabljati obeh rok <u>in</u> obeh nog
☐ ne ☐ da

Oseba je gluhoslepa
☐ ne ☐ da

Vključenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti v obravnavo pacienta (patronažna zdravstvena nega, fizioterapija) ☐ ne ☐ da

Posebnosti _____

Datum predpisa*	Predpisano zdravilo	Količina/doza	Način aplikacije	Čas aplikacije	Podpis zdravnika

*podatke tabele lahko nadomesti elektronski izpis zdravi, ki je opremljen z imenom, priimkom, podpisom in žigom zdravnika

Temeljne življenjske aktivnosti*	
Prehranjevanje in pitje	☐ samostojen ☐ potrebuje delno pomoč ☐ povsem odvisen ☐ hranjenje skozi usta ☐ drugi načini hranjenja (gastrostoma, nazogastrična sonda) _____ ter navodila za hranjenje in vnos tekočine _____ _____ Prisotne motnje požiranja ☐ da ☐ ne Potrebna dieta ☐ da ☐ ne Prehrambeni vzorec ☐ zajtrk ☐ malica ☐ kosilo ☐ malica ☐ večerja Dnevno zaužita tekočina: _____ ml Apetit ☐ dober ☐ slab Težave s prehranjevanjem/dodatna pojasnila _____
Izločanje in odvajanje	Navade z odvajanjem doma: _____ Blato: ☐ redno ☐ inkontinenca ☐ pogostost _____ ☐ zadnje odvajanje _____ Urin: ☐ brez težav ☐ inkontinenca ☐ retenca izločanje urina ponoči ☐ da ☐ ne Urinski kateter _____ Drugo: _____
Gibanje	☐ samostojen ☐ povsem odvisen/nepomičen ☐ delno pomičen, potrebuje pomoč pri ☐ gibanju v postelji ☐ posedanju ☐ gibanju v prostoru ☐ vstajanju Drugo: _____
Čutila-vid	☐ brez posebnosti ☐ odstopanja: _____
Čutila-sluh	☐ brez posebnosti ☐ odstopanja: _____
Čutila-druge posebnosti	☐ brez posebnosti ☐ odstopanja: _____
Bolečina	☐ bolečina ni prisotna ☐ bolečina je prisotna (lokacija) _____
Komunikacija	☐ možna ☐ otežena Posebnosti: _____
Predpisani medicinski pripomočki	

*poročilo lahko pripravi patronažna medicinska sestra oziroma druge odgovorna diplomirana medicinska sestra

Kraj in datum	Ime in priimek ter podpis diplomirane medicinske sestre*

*v kolikor je poročilo o temeljnih življenjskih aktivnostih pripravljala diplomirana medicinska sestra

Morebitne druge za dolgotrajno oskrbo pomembne informacije:

Datum zadnje hospitalizacije: _____

Razlog: _____

Rehabilitacija (v zadnjih 4 letih): _____

☐ ne ☐ da

Razlog: _____

Kraj in datum

Žig, ime in priimek ter podpis zdravnika

Obvestilo osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika specialista o relevantnem zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki je obvezna priloga Vlogi za uveljavljanje pravice do dolgotrajne oskrbe ne sme biti starejše od enega meseca.

Priloga 5: *Pravila za pretvorbo izračuna skupne vrednosti posameznega modula v ponderirane vrednosti točk*

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
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

Pri skupno oceni se upošteva seštevek ponderiranih točk in posebna določila:

- pri izračunu se ne upoštevata obe vrednosti iz modulov 2 in 3, temveč le modul z najvišjo vrednostjo ponderiranih točk;
- posamezen modul oziroma seštevek ponderiranih točk 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.