



EDU MENT

Akronim projekta: EDU-MENT

Naslov projekta: Izobraževanje medicinskih sester o duševnem zdravju posameznika na domu in v institucionalnem varstvu

Poročilo o specifikacijah presejalnega orodja

Ref. št. projekta	KA220-VET-2FD42AAD
Akronim projekta:	EDU-MENT
Celoten naslov projekta:	Izobraževanje medicinskih sester o duševnem zdravju posameznika na domu in v institucionalnem varstvu
Narava:	Javno
Raven razširjanja:	Javno
Rok za oddajo:	30/06/2024
Dejanski datum predložitve:	30/04/2025
Ime izdelka:	Poročilo o specifikacijah presejalnega orodja
Status:	Končno
WP, ki prispevajo k rezultatu:	WP3 - Razvoj, testiranje, digitalizacija in vrednotenje presejalnih orodij
Vodilni partner:	Agecare (Ciper)
Avtor(ji):	AgeCare
Sodelujoči partnerji:	UCY



MATERIA GROUP
CARE - NURSING - REHABILITATION



Fakulteta za zdravstvene vede



Co-funded by
the European Union

Financira Evropska unija. Vendar pa so izražena stališča in mnenja izključno avtorjev in ne odražajo nujno stališč in mnenj Evropske unije ali OeAD-GmbH. Niti Evropska unija niti organ, ki dodeljuje sredstva,



CC BY-NC-ND

This document is licensed under CC BY-NC-ND 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Zgodovina različic

Različica	Uredil	Datum	Opis izvedenih popravkov
1	AgeCare	5/11/0224	Osnutek
2	AgeCare	11/3/2025	Osnutek
3	AgeCare	10/4/2025	Osnutek
4	UCY	29/4/2025	Predlogi
5	AgeCare	30/4/2025	Natančne prilagoditve



Kazalo

1	4
2	5
2.1	5
2.2	6
2.3	7
2.4	8
2.5	9
3	10
3.1	10
3.1.1	11
3.1.2	19
3.1.3	20
4	25
4.1	26
5	26
5.1	26
5.2	27
5.3	29
6	29
7	31

Slika 1 Moduli in potek dela orodja za presejanje

27



1 Uvod in ozadje

Razvoj digitalnega presejalnega orodja za oceno duševnega zdravja v institucionalnem in domačem okolju predstavlja pomembno spremembo, katere cilj je podpreti diplomirane medicinske sestre (MS) pri njihovem delu. Diplomirane medicinske sestre, ki so izpolnile vse zahtevane izobraževalne pogoje in pridobile licenco za opravljanje poklica, imajo ključno vlogo pri zagotavljanju neposredne in posredne oskrbe posameznikom v stiski, njihovim družinam ter različnim populacijam v različnih okoljih. V skladu z zakonodajnim okvirom, ki ga določajo splošne zdravstvene zakonodaje in sorodni predpisi posameznih držav, morajo ti strokovnjaki vzdrževati visoke standarde strokovne usposobljenosti in izobraževanja. Primarni cilj delovnega sklopa 3 (WP3) je razviti, preizkusiti in digitalizirati obstoječa presejalna orodja za duševno zdravje ali ustvariti nova, ki bodo za MS uporabna in enostavna za uporabo v njihovem vsakodnevem delu. Sprejemljivost teh orodij med zdravstvenimi delavci je ključna, pri čemer sta zaznana uporabnost in enostavnost uporabe glavna dejavnika uspeha. Oblikovanje teh orodij temelji na ugotovitvah iz predhodnih delovnih sklopov, kar zagotavlja zanesljiv in z dokazi podprt razvojni proces. MS bodo digitalna orodja uporabljale za učinkovito ocenjevanje duševnega zdravja in ravni stresa v različnih okoljih oskrbe. Cilj projekta je spodbujati duševno blagostanje na trajnosten in učinkovit način, s poudarkom na obvladovanju stresa pri pacientih. Rezultati projekta bodo služili kot podlaga za vzpostavitev standardov na področju duševnega zdravja ter omogočili razvoj kvalifikacij za oskrbovalce iz različnih strok. Ugotovitve bodo prispevale k izboljšanju organizacijske učinkovitosti v domači oskrbi in ustanovah za dolgotrajno oskrbo. Vključitev teh orodij je namenjena izboljšanju kakovosti duševnega zdravja in podpori MS pri zagotavljanju oskrbe, usmerjene k pacientu.

Namen dokumenta je opisati postopek razvoja presejalnega orodja, proces njegovega digitalnega preoblikovanja in korake za njegovo vrednotenje. Dokument je povezan z aktivnostjo »D3.5 Evalvacija in izboljšava digitalnih presejalnih orodij na podlagi povratnih informacij uporabnikov«, v okviru katere bo izvedeno testiranje presejalnega orodja z 30 diplomiranimi medicinskimi sestrami v Avstriji, na Cipru in v Sloveniji.



2 Teoretična podlaga

2.1 Dejavniki, povezani z duševnim zdravjem v starosti

Duševno zdravje starejših je rezultat zapletene prepletenosti večdimenzionalnih dejavnikov. Glede na ugotovitve delovnega sklopa 2 (WP2) lahko te dejavnike razvrstimo v več področij, pri čemer vsako na svoj način prispeva k duševnemu blagostanju. Številni demografski dejavniki pomembno vplivajo na duševno zdravje, med drugim: spol, spolna identiteta, izobrazba, dohodek, starost, kraj bivanja, bivalni status in pripadnost manjšinskim skupinam. Raven izobrazbe in dohodka sta prav tako povezana z duševnim zdravjem – nižje ravni sta pogosto povezani s povečanim stresom in večjo pojavnostjo duševnih motenj (Lorant et al., 2003). Sam proces staranja je ključen dejavnik, saj prinaša fiziološke in socialne spremembe, ki lahko vplivajo na duševno zdravje (Jeste et al., 2016).

Zdravstveni dejavniki so izjemno pomembni pri ocenjevanju duševnega blagostanja starejših oseb. Na duševno zdravje lahko vplivata tako število telesnih bolezni kot tudi število zdravil, ki jih posameznik jemlje. Pomembna je tudi raven mobilnosti oziroma zmožnost gibanja. Kronične bolezni, kot sta sladkorna bolezen ali srčno-žilna obolenja, lahko dodatno obremenjujejo duševno zdravje; osebe s štirimi ali več kroničnimi boleznimi imajo pogostejše bolnišnične obravnave. Duševne motnje, ki se pojavljajo v družini, lahko povečajo tveganje za razvoj specifičnih stanj pri posameznikih. Pogosta prisotnost več bolezni hkrati pogosto zahteva sočasno jemanje več različnih zdravil, kar imenujemo polifarmacija. Polifarmacija lahko negativno vpliva na duševno zdravje. Sočasno jemanje več zdravil povečuje tveganje za stranske učinke, medsebojno delovanje zdravil ali zmedo glede režima jemanja. Ti zapleti lahko vodijo do simptomov, kot so spremembe razpoloženja, težave s spominom ter povečani občutki tesnobe in depresije.

Kognitivni in psihološki dejavniki, kot so težave s spominom, upravljanjem financ, izguba bližnjih, težave pri sprejemanju odločitev, travmatične izkušnje, motnje govora ali jezika, zmedenost ali delirij ter halucinacije, prav tako pomembno vplivajo na duševno zdravje. Kognitivni upad in psihološki stresorji lahko močno zmanjšajo kakovost življenja in duševno zdravje starejših oseb (Lyketsos et al., 2002). Ti dejavniki lahko vodijo v zmanjšano zmožnost opravljanja vsakodnevnih aktivnosti in sprejemanja premišljenih odločitev, kar posledično povečuje raven stresa in tveganje za razvoj težav v duševnem zdravju.



Vedenjski in življenjski dejavniki, kot so neredni vzorci spanja, izrazite spremembe telesne teže, socialni stiki (prijatelji in udejstvovanje v družbi), uporaba psihoaktivnih snovi (alkohol, tobak in droge), hobiji ter telesna dejavnost, so tesno povezani z duševnim zdravjem. Ohranitev aktivnega življenjskega sloga in socialnih povezav pomembno prispeva k zmanjšanju tveganja za duševne motnje ter spodbuja občutek blagostanja.

Okoljski dejavniki in dejavniki osebne higiene dodatno vplivajo na duševno zdravje. Ohranjanje čistega in urejenega bivalnega okolja, izogibanje kopičenju predmetov ter skrb za osebni videz so ključnega pomena. Osebni videz lahko vpliva na samopodobo in socialne stike, kar posledično vpliva na splošno duševno blagostanje. Celostno naslavljanje teh dejavnikov omogoča razvoj celovitih presejalnih orodij za učinkovito prepoznavanje in obravnavo duševnih težav v institucionalnih in domačih okoljih oskrbe.

2.2 Kategorizacija na ravni A: Področja dejavnikov

Dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje starejših, lahko razvrstimo v različna področja, ki vključujejo demografske, medicinske, vedenjske, življenjske in sociopolitične dejavnike. Celovito razumevanje teh področij omogoča strukturiran okvir za ocenjevanje njihovega vpliva na duševno blagostanje.

Demografski dejavniki

Demografski dejavniki vključujejo starost, spol, spolno identiteto, izobrazbo, dohodek in kraj bivanja. Starejša starost je pogosto povezana z večjo ranljivostjo za duševne težave zaradi kognitivnih sprememb in socialnih prehodov (Luppa et al., 2010). Spolne razlike vplivajo na duševne izide; ženske pogosteje poročajo o depresiji in tesnobi (Salk et al., 2017).

Zdravstveni dejavniki

Zdravstveni dejavniki vključujejo kronične bolezni, uporabo zdravil, težave z mobilnostjo in dedne obremenitve. Polifarmacija, tj. sočasna uporaba več zdravil, povečuje tveganje za interakcije in stranske učinke, ki lahko negativno vplivajo na duševno zdravje (Maher et al., 2014). Omejitve mobilnosti zmanjšujejo socialne stike in samostojnost, kar prispeva k občutkom izolacije in depresije (Covinsky et al., 2011).

Dejavniki življenjskega sloga



Dejavniki življenjskega sloga vključujejo vzorce spanja, prehrano, uporabo psihoaktivnih snovi in telesno dejavnost. Neredni spalni vzorci in slaba prehrana so povezani s povečanim tveganjem za duševne motnje (Zisberg et al., 2010).

Okoljski dejavniki

Okoljski dejavniki, kot so bivalne razmere, osebna higiena in mreže socialne podpore, imajo ključno vlogo pri duševnem zdravju. Nasprotno pa socialna izolacija in pomanjkljiva podpora prispevata k osamljenosti in depresiji med starejšimi osebami

Družbenopolitični kontekst

Sociopolitični kontekst vključuje dejavnike, kot so socialno-ekonomski status, pripadnost manjšinam in LGBT+ identiteta. Socialno-ekonomske razlike vplivajo na izide na področju duševnega zdravja, pri čemer so nižji dohodki in nižja izobrazba povezani z višjo ravniyo stresa ter omejenim dostopom do storitev za duševno zdravje (Lorant et al., 2003).

2.3 Kategorizacija na ravni B: Simptomi ali tveganja

Razumevanje parametrov, ki vplivajo na duševno zdravje starejših oseb, vključuje prepoznavanje njihove različne stopnje vpliva, ki je odvisna tako od narave kot tudi od resnosti posameznega pojava. Ti parametri zajemajo tako **neposredne** simptome duševnih motenj kot tudi **dejavnike tveganja**, pri čemer vsak od njih različno prispeva k splošnemu duševnemu blagostanju.

Neposredni simptomi, kot so kognitivne motnje (npr. težave s spominom, zmedenost) in psihološke težave (npr. halucinacije, težave z govorom), so ključni kazalniki osnovnih nevropsihiatričnih stanj, kot sta demenca in depresija (Lyketsos et al., 2002).

Določeni **dejavniki tveganja pomembno vplivajo na duševno zdravje**. Kronične bolezni, kot sta sladkorna bolezen in srčno-žilna obolenja, poleg fizičnih težav prispevajo tudi k večji pojavnosti depresije in tesnobe zaradi svoje kronične narave in zahtevanih prilagoditev življenjskega sloga (Tsang et al., 2008). Prav tako sta polifarmacija in omejitve mobilnosti resna dejavnika tveganja, saj neposredno vplivata na vsakodnevno življenje in socialno vključenost (Maher et al., 2014; Covinsky et al., 2011).

Nekateri parametri predstavljajo **zmerne dejavnike tveganja**. Neredni vzorci spanja in izrazite spremembe telesne mase lahko poslabšajo stanja, kot sta depresija in anksioznost, odvisno od njihove intenzivnosti (Zisberg et al., 2010). Okoljski dejavniki,



kot so bivalne razmere in osebna higiena, imajo sicer manj neposreden vpliv kot resnejši dejavniki tveganja, vendar še vedno prispevajo k splošnemu duševnemu zdravju (Frost et al., 2011).

Pomembno je poudariti, da vpliv teh parametrov pogosto ni odvisen zgolj od njihove prisotnosti, temveč predvsem od njihove resnosti. Na primer, blaga nespečnost običajno nima bistvenega vpliva na duševno zdravje v primerjavi z motnjo REM spanja, ki lahko povzroči izrazite spremembe spalnih vzorcev in kognitivnih sposobnosti pacienta (Boeve et al., 2007). Podobno ima zmerna uporaba psihoaktivnih snovi lahko manj negativnih učinkov kot huda zasvojenost, ki lahko vodi v odvisnost in duševne težave (Volkow, 2004).

Družbenopolitični kontekst prinaša dodatne kompleksnosti. Socialno-ekonomski dejavniki, kot sta raven izobrazbe in dohodek, vplivajo na duševno zdravje s tem, da določajo dostop do virov in priložnosti za socialno vključenost (Lorant et al., 2003).

2.4 Kategorizacija na ravni C: Kombinacije simptomov in tveganj

Pri ocenjevanju duševnega zdravja starejših oseb je ključnega pomena celovito razumevanje medsebojnega delovanja simptomov in dejavnikov tveganja. Takšno razumevanje je pomembno, ker te interakcije bistveno vplivajo na resnost duševnega stanja ter na učinkovitost terapevtskih pristopov. Simptomi duševnih motenj se pogosto sčasoma stopnjujejo, kar kaže na napredovanje bolezni.

Simptomi, kot so kognitivne motnje (npr. težave s spominom, zmedenost), psihološke težave (npr. halucinacije, govorne motnje) ter čustveni simptomi (npr. žalost, razdražljivost), skupaj kažejo na resnost in kompleksnost osnovnih stanj, kot sta demenca in depresija (Lyketsos et al., 2002). Sočasna prisotnost več simptomov močno oteži obravnavo in zahteva celostne, individualno prilagojene pristope.

Raziskave pa kažejo, da poleg seštevanja posameznih dejavnikov njihova kombinacija bistveno poveča verjetnost in resnost duševnih težav pri starejših. Kronične bolezni in vztrajna bolečina predstavljajo posebej obremenjujočo kombinacijo, ki izrazito negativno vpliva na duševno zdravje. Stanja, kot sta sladkorna bolezen in artritis, v kombinaciji s kronično bolečino povečujejo verjetnost depresivnih simptomov in slabšajo kakovost življenja (Tsang et al., 2008). Uporaba psihoaktivnih snovi v kombinaciji s finančno nestabilnostjo ustvarja začarani krog, ki še poslabša izide na področju duševnega zdravja. Starejše osebe, ki se spoprijemajo z zlorabo substanc in finančnimi težavami, pogosto doživljajo večji stres in socialno izolacijo, kar pogloblja njihovo duševno stisko (Volkow, 2004). Okoljski dejavniki, kot so bivanje v prenatrpanem ali nehiigienskem okolju, še dodatno poslabšajo duševne težave – zlasti v kombinaciji s socialno izolacijo.

Stran 8 | 30

<3.1>/< Poročilo o specifikaciji orodja za presejanje >



Vedenje kopičenja predmetov je na primer povezano z višjimi ravni anksioznosti in depresije zaradi kaotičnega bivalnega okolja (Frost et al., 2011; Wilson et al., 2007). Težave s spominom in oslabiljene zmožnosti odločanja pomembno vplivajo na finančno upravljanje ter povečujejo ranljivost za finančne zlorabe. Starejši z motnjami spomina se pogosto težko samostojno spoprijemajo s finančnimi obveznostmi, kar vodi v finančni stres in psihološko stisko (Lyketsos et al., 2002). Upad telesnega zdravja v kombinaciji z uporabo psihoaktivnih snovi povzroča kompleksne zdravstvene težave, ki vplivajo tako na telesno kot na duševno blagostanje. Kronične bolezni skupaj z zlorabo substanc lahko poslabšajo simptome depresije in anksioznosti ter otežijo zdravljenje in okrevanje (Volkow, 2004; Tsang et al., 2008). Senzorne okvare, kot sta izguba sluha in vida, v kombinaciji z omejenimi socialnimi stiki povečujejo občutke osamljenosti in izolacije.

2.5 Utemeljitev kategorizacije

Z razvrščanjem dejavnikov v posamezna področja lahko zdravstveni delavci celoviteje ocenjujejo in obravnavajo kompleksne vplive na duševno zdravje starejših oseb. Ta strukturiran pristop omogoča prepoznavanje najbolj prizadetih področij pri posamezniku ter usmerjanje priporočil k ustreznim strokovnjakom ali intervencijam. Na primer, klient z izrazitimi omejitvami mobilnosti in socialno izolacijo lahko pridobi korist od napotitve na fizioterapijo in vključitve v storitve socialne podpore. Razumevanje glavnih vplivnih področij pripomore tudi k ciljno usmerjenemu načrtovanju intervencij, kot je kognitivno-vedenjska terapija pri obvladovanju depresije, ki je zapletena zaradi kronične bolezni.

Kategorizacija na ravni B dodatno pogloblja razumevanje z ocenjevanjem resnosti posameznih dejavnikov. Na primer, prepoznavanje kroničnih bolezni in vztrajne bolečine kot dejavnikov z visoko stopnjo tveganja poudarja njihov izrazit vpliv na izide duševnega zdravja. Tak diferenciran pristop zdravstvenim delavcem omogoča, da prednostno obravnavajo dejavnike z večjo resnostjo ter tako zmanjšujejo tveganje za hujše zaplete na področju duševnega zdravja.

Kategorizacija na ravni C pa omogoča dodatni vpogled z analizo kombinacij in kumulativnih učinkov dejavnikov z nižjo stopnjo tveganja. Čeprav ti posamezno morda ne predstavljajo neposredne nevarnosti, lahko njihova sočasna prisotnost vseeno prispeva k večji ranljivosti za duševne težave. Prepoznavanje vzorcev med temi dejavniki tveganja omogoča zgodnje odkrivanje morebitnih tveganj za duševno zdravje, s čimer se omogoča proaktivno ukrepanje in podpora za preprečevanje stopnjevanja.



3 Struktura in vsebina orodja

3.1 Pregled korakov

Postopek presejanja z uporabo našega orodja sledi strukturiranemu zaporedju, usmerjenemu v celovito oceno in obravnavo duševnega zdravja starejših oseb.

1. korak : Izpolnjevanje kontrolnega seznama

Prvi korak vključuje izpolnitev kontrolnega seznama, ki zajema ključne simptome, razvrščene v šest glavnih področij. Ta področja pokrivajo celoten spekter opaznih psihosocialnih simptomov in vedenj pri starejših osebah v institucionalnem ali domačem okolju:

Področje A. Demografske značilnosti

Področje B. Zdravje in pridružene bolezni

Področje C. Kognitivno in čustveno delovanje

Področje D. Spanje in prehrana

Področje E. Skupnost in življenjski slog

Področje F. Osebni prostor in okolje

Kontrolni seznam vsebuje 44 postavk, pri čemer vsaka obravnava različne vidike posameznikovega življenja in zdravja. Vsako področje vključuje specifična vprašanja z več možnimi odgovori, pri čemer je vsak odgovor povezan z določeno stopnjo resnosti.

Skupno število postavk: 44

Področja in postavke:

Demografske značilnosti: 8 postavk

Tema B. Zdravje in pridružene bolezni: 9 postavk

Tema C. Kognitivno in čustveno delovanje: 7 postavk

Tema D. Spanje in prehrana: 7 postavk

Tema E. Skupnost in življenjski slog: 8 postavk

Tema F. Osebni prostor in okolje: 4 postavke

Korak 2: Nadaljnja ocena

Po potrebi se ob koncu kontrolnega seznama prikažejo dodatna ocenjevalna orodja. Ta vključujejo naslednjih pet instrumentov:



1. Vprašalnik za testiranje demence(AD8)
2. Lestvica zaznanega stresa (PSS)
3. Lestvica osamljenosti Univerze Kalifornije v Los Angelesu (UCLA)
4. PHQ-9 (Vprašalnik o pacientovem zdravju-9)
5. GAD-7 (Splošna anksiozna motnja-7)

3.1.1 Korak 1. Postavke kontrolnega seznama in odgovori

Tema A. Demografske značilnosti

Metrika in možnosti odgovora

- A1. Spol

- Moški: 0 točk
- Ženski: 1 točka
- Nebinarni: 2 točki

- A2. Stopnja izobrazbe

- Nepismeni (<3 leta izobrazbe): 3 točke
- Osnovna šola (3-6 let): (osnovnošolska izobrazba): 2 točki
- Srednja šola (7-12 let): 1 točka
- Terciarno izobrazba (> 12 let): (12 let): 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- A3. Raven dohodka

- Ne/Nizka: 2 točki
- Zmerna: 1 točka
- Visoka: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- A4. Starost

- 70 let ali manj: 2 točki
- 71 let ali več: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- A5. Območje stalnega prebivališča

- Podeželje (nizka gostota prebivalstva, naravno okolje, omejena infrastruktura in storitve) 2 točki

Stran11 |



- Polmestna območja (zmerna gostota prebivalstva, uravnotežena ponudba storitev, mešana stanovanjsko-poslovna območja): 1 točka
- Mestno območje (visoka gostota prebivalstva, obsežna ponudba storitev, razvita infrastruktura)
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- A6. Bivalna ureditev

- Samski: 2 točki
- Z družino/drugimi: 0 točk.
- V ustanovi za oskrbo: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- A7. Status manjšine

- Da: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- A8. Vpliv nesreče na skupnost

- Ne: 0 točk
- Naravna nesreča (npr. požar, poplava): 1 točka
- Nenaravna nesreča (npr. vojna, spopad): 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

Tema B. Zdravje in pridružene bolezni

Metrika in možnosti odgovora

- B1. Število kroničnih bolezni

- 1-3 bolezni: 1 točka
- 4 ali več: 2 točki
- Brez bolezni: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B2. Število predpisanih zdravil

Stran12 |



- Brez zdravil: 0 točk
- 1-2 zdravil: Zdravila: 1 točka
- 3-5 zdravil: 2 točki
- >5 zdravil: 5 točk: 3 točke
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B3. Mobilnost

- Zmožnost gibanja: 0 točk
- Nezmožnost gibanja brez pripomočkov: 1 točka
- Uporaba pripomočkov za gibanje: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B4. Diagnoza duševne motnje

- Da: 2 točki
- Ne: 0 točk
- Morda: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B5. Družinska anamneza motenj duševnega zdravja

- Da: 2 točki
- Ne: 0 točk
- Morda: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B6. Strokovnjaki za duševno zdravje

- Da: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B7. Intenzivnost in pogostost bolečine

- Brez: 0 točk
- Blaga: 1 točka Močna: 1 točka



- Zmerna: 2 točki
- Huda: 3 točke
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B8. Okvara sluha

- Da: 2 točki
- Ne: 0 točk
- Morda: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- B9. Motnje vida

- Da: 2 točki
- Ne: 0 točk
- Morda: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

Tema C. Kognitivno in čustveno delovanje**

Metrika in možnosti odgovora

- C1. Težave s spominom

- Da: 2 točki
- Občasno: 1 točka
- Ne zares: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- C2. Uporavljanje z denarjem

- Neodvisno: 0 točk
- Potrebna pomoč: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- C3. Izguba ljubljene osebe/bližjega sorodnika

- Da: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma



- C4. Težave pri sprejemanju odločitev

- Da: 2 točki
- Ne: 0 točk
- Morda: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- C5. Travmatična izkušnja

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- C6. Govorne/jezikovne težave

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- C7. Zmedenost/delirij

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- C8. Halucinacije

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

Tema D. Spanje in prehrana

Metrika in možnosti odgovora



- D1. Motnje spanja REM

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- D2. Nespečnost

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- D3. Prekomerno spanje

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- D4. Pomanjkanje spanja

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- D5. Spremembe (izguba) telesne mase

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- D6. Spremembe telesne mase (povečanje)

- Da: 2 točki
- Možno: 1 točka
- Ne: 0 točk



- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- D7. Prehranske navade

- Optimalne/bližje optimalnim: 0 točk
- Podoptimalno: 1 točka
- Slabo / zelo slabo: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

Tema E. Skupnost in življenjski slog

Metrika in možnosti odgovora

- E1. Podporna mreža

- Da: 0 točk
- Nekaj: 1 točka
- Ne zares: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- E2. Pogostost občutka osamljenosti

- Nikoli/redko: 0 točk
- Včasih: 1 točka
- Pogosto: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- E3. Obiski in druženje

- Nikoli/redko: 0 točk
- Včasih: 1 točka
- Pogosto: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- E4. Uživanje alkohola

- Nikoli/redko: 0 točk
- Občasno: 1 točka
- Redno: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma



- E5. Uporaba tobaka

- Nikoli: 0 točk
- V preteklosti: 1 točka
- Trenutno: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- E6. Uporaba prepovedanih drog

- Nikoli: 0 točk
- V preteklosti: 1 točka
- Trenutno: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- E7. Ukvarjanje s hobiji ali prostočasnimi dejavnostmi

- Nikoli/redko: 0 točk
- Včasih: 1 točka
- Pogosto: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- E8. Telesna aktivnost

- Zmerna/visoka: 0 točk
- Lahka: 1 točka
- Sedeča: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

Tema F. Osebni prostor in okolje

Metrika in možnosti odgovora

- F1. Čistoča bivalnega prostora

- Čisto: 0 točk
- Zmerno čisto: 1 točka
- Neorganizirano: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma



- F2. Urejenost osebnih predmetov

- Urejeno: 0 točk
- Zmerno urejeno: 1 točka
- Neurejeno: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- F3. Težnje po kopičenju

- Da: 2 točki
- Ne: 0 točk
- Morda: 1 točka
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

- F4. Osebna higiena in videz

- Dobra: 0 točk
- Povprečna: 1 točka
- Slaba: 2 točki
- Ni mogoče oceniti: Izključitev vprašanja iz algoritma

Razlaga:

Vsaka stopnja točkovanja odraža resnost posameznega odgovora – višje število točk pomeni večjo izraženost težave. Odgovori z možnostjo »ocenjevanje ni mogoče« so izključeni iz izračuna skupne točkovne ocene, da se zagotovi natančna ocena na podlagi razpoložljivih podatkov. Ta možnost je vključena, ker v določenih primerih simptomov ni mogoče zanesljivo oceniti. Poleg tega je na voljo tudi možnost »morda«, ki omogoča beleženje negotovosti ocenjevalca; takšni odgovori se vseeno vključijo v točkovanje.

Vsi možni simptomi aktivne duševne motnje so zbrani v področju C (označeno z **), medtem ko področja A, B, D, E in F zajemajo izključno dejavnike tveganja.

3.1.2 Korak 2. Nadaljnje ocenjevanje

Nadaljnje ocenjevanje je po potrebi prikazano na koncu kontrolnega seznama z naslednjimi petimi ocenjevalnimi instrumenti:

1. Vprašalnik za testiranje demence(AD8)
2. Lestvica zaznanega stresa (PSS)
3. Lestvica osamljenosti Univerze Kalifornije v Los Angelesu (UCLA)
4. PHQ-9 (Vprašalnik o pacientovem zdravju-9)



5. GAD-7 (Splošna anksiozna motnja-7)

Vprašanja, navedena v nadaljevanju, so bila oblikovana na podlagi uveljavljenih praks za občutljivo izvajanje intervjujev s starejšimi osebami. Raziskave so pokazale, da sta jasna in spoštljiva komunikacija ključni pri obravnavi osebnih in morebiti občutljivih tem pri starejših (National Institute on Aging, 2019). Poleg tega raziskave poudarjajo pomen odprtih vprašanj in zagotavljanja konteksta, da se starejšim omogoči občutek varnosti in razumljenosti (American Psychological Association, 2018). Namen teh iztočnic je usmerjanje medicinskih sester k učinkovitemu zbiranju potrebnih informacij ob ohranjanju spoštljivega in podpornega odnosa.

Opozoriti je treba, da lahko klienti – zlasti pri avtobiografskih vprašanjih – izrazijo svoje mnenje, vendar pri izbiri odgovorov pogosto prevlada presoja MS, zlasti kadar se šteje za bolj objektivno. To še posebej velja za postavke iz področij C in F.

3.1.3 Področje

A. Demografske značilnosti

A1. Spol

- Pojasnjevalno besedilo: "Lahko navedete svoj spol? Če ne želite odgovoriti, je to povsem v redu."

A2. Stopnja izobrazbe

- Pojasnjevalno besedilo: "Katera je najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo zaključili (navedite število let izobraževanja)?"

A3. Stopnja dohodka

- Pojasnjevalno besedilo: "Lahko navedete svoj trenutni dohodek? Bi ga ocenili kot nizek, zmeren ali visok? Če ne želite odgovoriti, je to povsem v redu."

A4. Starost

- Pojasnjevalno besedilo: "Koliko ste stari?"

A5. Območje prebivališča

- Pojasnjevalno besedilo: "Lahko opišete območje, kjer živite? Je mestno, primestno ali podeželsko?"



A6. Življenjska ureditev

- Pojasnjevalno besedilo: "S kom živite? Ste sami, z družino ali v ustanovi za oskrbo?"

A7. Status manjšine

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali ste član manjšinske ali manj zastopane skupine v primerjavi z večjo skupnostjo (npr. glede na etnično pripadnost, vero itd.)?"

A8. Vpliv nesreče na skupnost

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali je vaša skupnost v zadnjem času doživela kakšno nesrečo, na primer naravno nesrečo, kot so požari ali poplave, ali nenaravno nesrečo, kot so vojne ali spopadi?"

Področje B. Zdravje in spremljajoče bolezni

B1. Število kroničnih bolezni

- Pojasnjevalno besedilo: "Katere kronične bolezni so vam bile diagnosticirane? (npr. sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, pljučne bolezni, nevrološke motnje) Navedite število diagnosticiranih bolezni."

B2. Število zdravil, ki jih jemljete

- Pojasnjevalno besedilo: "Koliko zdravil trenutno jemljete?"

B3. Mobilnost

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako bi opisali svojo mobilnost? Ali se lahko gibljete samostojno, uporabljate pripomočke za gibanje ali gibanja brez pomoči niste zmožni?"

B4. Diagnoza duševne motnje

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali so vam kdaj diagnosticirali kakšno duševno motnjo, kot so depresija, anksioznost ali drugo?"

B5. Družinska anamneza motenj duševnega zdravja

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali je kdo v vaši družini (vključno s starši) kdaj doživel simptome, kot so dolgotrajna žalost, nenavadno vedenje ali drugi znaki, ki bi lahko kazali na težave z duševnim zdravjem?"



B6. Strokovnjaki za duševno zdravje

-Pojasnjevalno besedilo: "Ali trenutno obiskujete psihiatra, nevrologa ali psihologa?"

B7. Intenzivnost in pogostost bolečin

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali lahko opišete intenzivnost in pogostost bolečin, ki jih doživljate? Ali bi rekli, da je ni, da je blaga, zmerna ali močna?"

B8. Motnje sluha

Pojasnjevalno besedilo: "Ali imate težave s sluhom, na primer težave s slišanjem pogovorov ali zvokov?"

B9. Motnje vida

Pojasnjevalno besedilo: "Ali imate težave z vidom, na primer težave z videnjem predmetov ali branjem?"

Področje C. Kognitivne in čustvene funkcije

C1. Težave s spominom

Pojasnjevalno besedilo: "Ali ste v zadnjem letu imeli težave s spominom, na primer pozabili, kam ste odložili stvari, ali pustili naloge nedokončane?"

C2. Upravljanje z denarjem

Pojasnjevalno besedilo: "Ali samostojno upravljate svoje finance ali potrebujete pomoč pri upravljanju z denarjem?"

C3. Izguba ljubljene osebe/bližjega sorodnika

Pojasnjevalno besedilo: "Ali vam je v zadnjem letu umrla ljubljena oseba ali bližnji sorodnik?"

C4. Težave pri sprejemanju odločitev

Pojasnjevalno besedilo: "Ali imate težave s sprejemanjem vsakdanjih odločitev, na primer glede prehrane, oblačenja ali obiska zdravnika?"

C5. Travmatična izkušnja



- Pojasnjevalno besedilo: "Ali ste v življenju doživeli kakšne zelo težke ali pretresljive dogodke, kot so zloraba, nasilje ali druga travmatična izkušnja? Ni vam treba podrobno razlagati, kaj se je zgodilo."

C6. Govorne/jezikovne težave

-Pojasnjevalno besedilo: "Ali imate težave z govorjenjem ali razumevanjem jezika?"

C7. Zmedenost/delirij

-Pojasnjevalno besedilo: "Ali se kdaj počutite zmedeni ali dezorientirani?"

C8. Halucinacije

-Pojasnjevalno besedilo: "Ali kdaj vidite ali slišite stvari, ki jih drugi ne zaznajo?"

Področje D. Spanje in prehrana

D1. Motnje REM spanja

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali med spanjem doživljate žive sanje, pogosto spremljane z govorjenjem, kričanjem ali nenadzorovanimi gibi?"

D2. Nespečnost

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali imate težave z nespečnostjo (težave s spanjem)?"

D3. Prekomerno spanje

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali običajno spite več kot 8 ur na noč?"

D4. Pomanjkanje spanja

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali običajno spite manj kot 5 ur na noč?"

D5. Spremembe telesne teže (izguba)

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali ste v zadnjih 12 mesecih nenamerno izgubili 4,5 kg ali več?"

D6. Spremembe telesne teže (povečanje)

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali ste v zadnjih 12 mesecih nenamerno pridobili 4,5 kg ali več?"



D7. Prehranske navade

- Pojasnjevalno besedilo: "Za sredozemsko prehrano so značilne posebne skupine živil in porcije na teden:

- *Stročnice (npr. fižol, leča): 2-3 porcije*
- *Mlečni izdelki (npr. jogurt, sir): (2-3 porcije)*
- *Ribe (npr. losos, sardine): 2-3 obroki (npr.*
- *Meso in perutnina (npr. piščanec, govedina): 2-3 obroki*
- *Sadje (npr. jabolka, pomaranče): 2-3 porcije (npr. jabolka, jagode)*

Prosimo, ocenite svojo trenutno prehrano v primerjavi s to:"

Področje E. Skupnost in življenjski slog

E1. Podporna mreža

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali imate prijatelje ali druge ljudi, na katere se lahko zanesete za pomoč?"

E2. Pogostost občutka osamljenosti

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako pogosto se počutite osamljeni?"

E3. Obiski in druženje

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali vas pogosto obiskujejo ali sami sprejemate obiskovalce? Bi rekli, da se to dogaja pogosto, občasno ali redko/nikoli?"

E4. Uživanje alkohola

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako pogosto uživate alkohol? Bi rekli, da nikoli, občasno ali redno?"

E5. Uporaba tobaka

- Pojasnjevalno besedilo: "Ali uporabljate tobak? Če da, ali ga uporabljate zdaj, ste ga uporabljali v preteklosti ali ga niste nikoli?"

E6. Uporaba prepovedanih drog



- Pojasnjevalno besedilo: "Ste uporabljali prepovedane droge? Če da, ali jih trenutno uporabljate, ali ste jih uporabljali prej ali nikoli?"

E7. Ukvarjanje s hobiji ali prostočasnimi dejavnostmi

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako pogosto se ukvarjate s hobiji ali prostočasnimi dejavnostmi (petje, vrtnarjenje, ples, pletenje, drugo)? Ali bi rekli, da redno, občasno ali redko?"

E7. Telesna aktivnost

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako bi opisali svojo telesno aktivnost (npr. hoja, tek, plavanje, vrtnarjenje)? Bi rekli, da je lahka, zmerna/visoka ali pretežno sedeča?"

Področje F. Osebni prostor in okolje

F1. Čistoča bivalnega prostora

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako čist je vaš življenjski prostor? Bi rekli, da je čist, zmerno čist ali nereden?"

F2. Urejenost osebnih stvari

- Pojasnjevalno besedilo: "Kako bi opisali urejenost in čistočo svojih osebnih stvari? Ali so urejene, srednje urejene ali neurejene?"

F3. Težnje po kopičenju

Pojasnjevalno besedilo: "Ali se vam zdi, da imate težave z zavračanjem predmetov in kopičenjem stvari, ki niso nujno potrebne?"

F4. Osebna higiena in videz

Pojasnjevalno besedilo: "Kako dobro se počutite glede osebne higiene in videza? Bi jih opisali kot dobre, povprečne ali slabe?"

4 Področje uporabe

To presejalno orodje je posebej zasnovano za uporabo v različnih zdravstvenih okoljih, vključno z obiski na domu, institucionalno oskrbo in oddaljenimi posveti po telefonu ali videokonferenci. Naslavlja potrebe starejših z omogočanjem strukturiranega in celostnega pristopa k ocenjevanju v več področjih. Orodje je posebej uporabno v domači

Stran25 |



oskrbi, kjer neposreden stik s klientom omogoča celovito zbiranje podatkov. V institucionalnih okoljih zdravstvenim delavcem pomaga pri izvedbi poglobljenih ocen v podporo načrtovanju in vodenju oskrbe. Pri oddaljenih posvetih, kot so telefonski klici ali videokonference, zagotavlja strukturiran okvir za oceno zdravstvenega stanja in počutja klienta na daljavo.

4.1 Etični vidiki

Etična vidiki imajo ključno vlogo pri uporabi ocenjevalnega orodja v različnih zdravstvenih okoljih. Prvič, podatki klientov se po zaključku ocenjevanja ne shranjujejo v nobeni obliki, s čimer se zagotavljata zaupnost in varovanje zasebnosti. Drugič, v orodje so vključene standardizirane iztočnice za vprašanja, kar omogoča dosledno in natančno zbiranje podatkov. Pri razvoju orodja so bila upoštevana najnovejša priporočila in smernice za zagotavljanje občutljivosti pri zastavljanju potencialno občutljivih vprašanj v različnih kulturnih kontekstih. Pred začetkom ocenjevanja bodo zdravstveni delavci od klientov pridobili informirano soglasje, s čimer se zagotavljata preglednost postopka in spoštovanje klientove avtonomije.

Pomembno je poudariti, da to orodje ni medicinski pripomoček, temveč je namenjeno izključno informativni uporabi. Njegova uporaba mora dopolnjevati klinično presojo in strokovno oceno v okviru zdravstvene obravnave. Orodje bo prevedeno v vse jezike konzorcija, kar bo omogočilo jezikovno dostopnost in kulturno ustreznost v vseh sodelujočih državah. Na podlagi rezultatov ocenjevanja bodo podana priporočila za ustrezne zdravstvene storitve in vire, prilagojene zdravstvenemu sistemu in kulturnemu kontekstu posamezne države.

5 Tehnične zahteve

5.1 Uporabniku prijazne funkcije

Presejalno orodje bo vsebovalo uporabniku prijazne funkcionalnosti, ki bodo povečale učinkovitost in enostavnost uporabe za MS. Zasnovano bo z intuitivnim vmesnikom, ki bo omogočal enostavno navigacijo in hiter dostop do nabora validiranih presejalnih orodij na področju psihosocialnih potreb, zdravstvenih stanj in virov oskrbe. MS bodo lahko ustvarile prilagojena poročila s povzetki rezultatov in priporočil, z možnostjo dodajanja



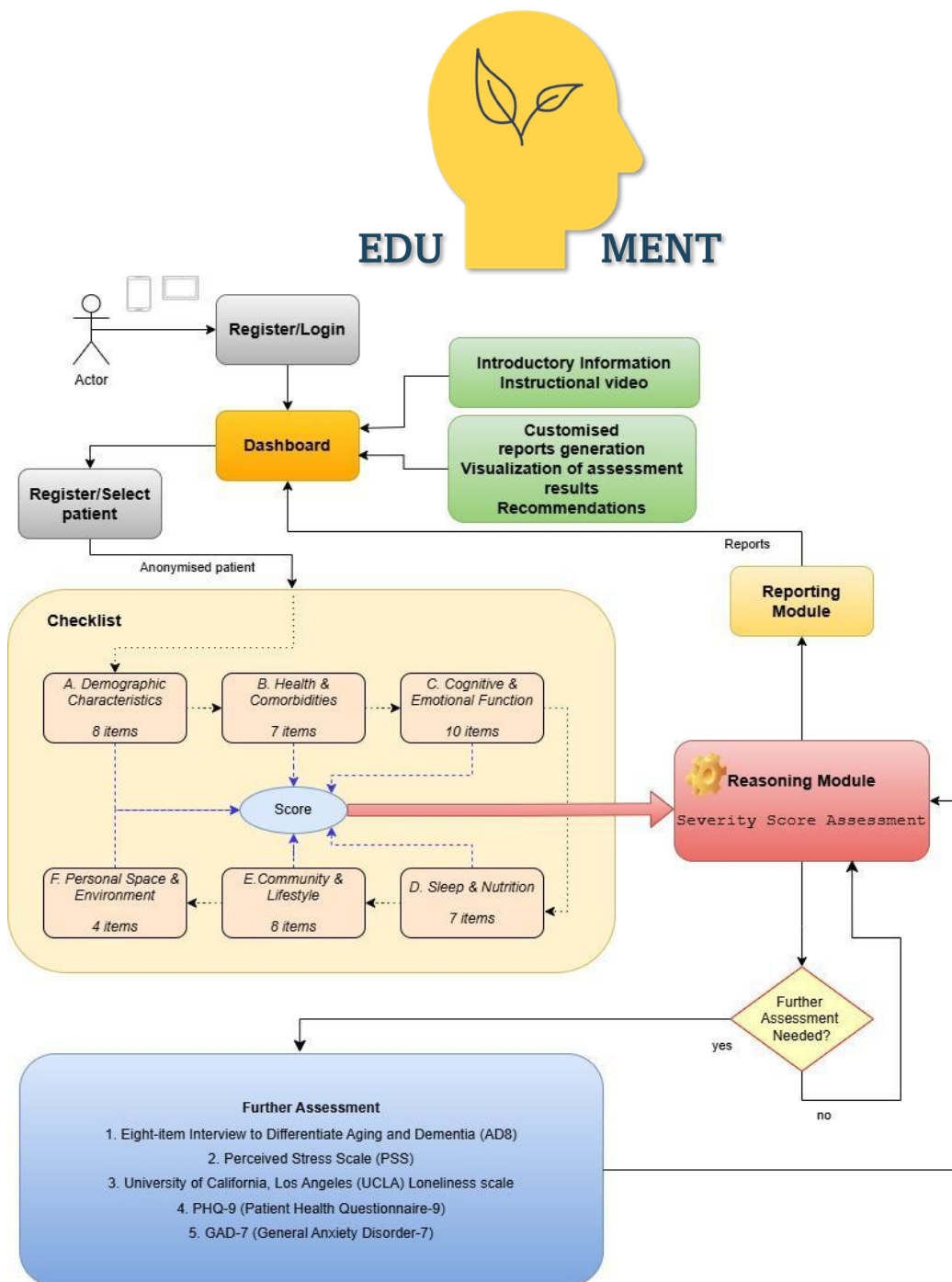
identifikacijskih podatkov klientov za namen zaupnosti in individualnega načrtovanja oskrbe.

Po zaključku ocene bo omogočeno takojšnje tiskanje ali prenos poročila v obliki PDF, kar bo olajšalo posredovanje povzetkov in priporočil klientov ter njihovim oskrbovalcem. Strogi ukrepi za varovanje podatkov bodo zagotavljali zaupnost in skladnost z uredbo GDPR ter drugimi predpisi. Celovito usposabljanje in stalna podpora bosta MS mogočila učinkovito uporabo presejalnega orodja ter s tem optimalno izrabo njegovih funkcionalnosti med interakcijo s klienti.

Orodje bo primarno prilagojeno mobilni uporabi, s čimer bo omogočena nemotena izvedba ocen med obiski na domu ali v različnih zdravstvenih okoljih s pomočjo tabličnih računalnikov ali pametnih telefonov. MS bodo lahko podale povratne informacije o uporabnosti in učinkovitosti orodja, kar bo omogočilo stalno nadgradnjo in prilagajanje potrebam uporabnikov. Orodje bo temeljilo na poenostavljenem postopku, ki omogoča hitro in učinkovito izvedbo ocenjevanja ter prilagodljivost glede na različne situacije v zdravstveni obravnavi, tudi z možnostjo poznejše izvedbe ali samostojnega ocenjevanja.

5.2 Zasnova digitalnega orodja za presejanje

Presejalno orodje bo sestavljeno iz nadzorne plošče, modula za kontrolni seznam, modula za sklepanje, modula za poročanje in modula za ocenjevanje. **Slika 1** prikazuje posamezne module presejalnega orodja in potek dela (workflow).



Slika 1 Moduli presejalnega orodja in potek dela

MS (uporabniki) se bodo v orodje registrirale z veljavnim elektronskim naslovom in varnim geslom. Po uspešni registraciji in prijavi bodo preusmerjene na nadzorno ploščo. Ta predstavlja glavno navigacijsko točko za dostop do različnih modulov orodja. Ob prvi prijavi bodo uporabniki prejele uvodne informacije in si ogledali predstavitveni video. K tem vsebinam bodo lahko kadarkoli znova dostopali.

Prek nadzorne plošče bo uporabnik lahko registriral pacienta. Registracija bo potekala na anonimiziran način, kar pomeni, da orodje ne bo zajemalo nobenih osebno

Stran28 |



prepoznavnih podatkov. Vsak klient bo sistemsko označen z unikatnim anonimiziranim identifikatorjem. Orodje ne bo beležilo ali shranjevalo imen ali drugih osebnih podatkov. Uporabnik bo lahko registriral več klientov, pri čemer bo imel dostop le do tistih, ki jih je sam registriral.

Po registraciji klientov bo moral uporabnik izbrati posameznega pacienta in nadaljevati v modul kontrolnega seznama. Ta modul vsebuje 44 postavk, razvrščenih v šest glavnih področij. Po izpolnitvi posamezne postavke se ocena shrani v podatkovno bazo orodja. Tako so ocene posameznih postavk kot tudi skupna ocena za posamezno področjevedno dostopne za prikaz ali nadaljnjo obdelavo.

Obdelava ocen postavk in tematskih področij poteka v modulu za sklepanje. Ta izračuna skupno stopnjo resnosti, na podlagi katere orodje določi, ali je za posameznega klienta potrebna dodatna ocena. Če je nadaljnja ocena potrebna, uporabnik nadaljuje v ocenjevalni modul, kjer so na voljo dodatna ocenjevalna orodja v obliki vprašalnikov (npr. AD8, PSS, UCLA, PHQ-9, GAD-7).

Modul za poročanje: Uporabnik lahko prek nadzorne plošče dostopa do modula za poročanje, kjer lahko ustvari prilagojena poročila za posamezne paciente, vključno s povzetki rezultatov in priporočili. Po potrebi lahko vključi tudi identifikacijske oznake klienta za namen varnega in individualiziranega načrtovanja oskrbe. Uporabnik ima možnost takojšnjega tiskanja ali prenosa poročila v obliki PDF, kar omogoča enostavno deljenje informacij s pacientom ali njegovim skrbnikom.

5.3 Tehnični razvoj

Za razvoj presejalnega orodja bodo uporabljene najsodobnejše odprtokodne spletne tehnologije, s ciljem zagotoviti visoko odzivnost, učinkovitost, zanesljivost in enostavno uporabo. Poseben poudarek bo namenjen mobilnim napravam, saj je uporaba orodja v mobilnih okoljih ključnega pomena. Orodje bo gostovano na strežnikih Univerze na Cipru (UCY) in bo temeljilo na platformi WordPress CMS. Na tej platformi bodo razviti prilagojeni vtičniki, ki bodo omogočali potrebno funkcionalnost.

6 Zahteve za ocenjevanje in razvoj



Presejalno orodje bo evalvirano z uporabo strukturiranega testiranja s 30 MS v Avstriji, na Cipru in v Sloveniji, pri čemer bodo zajeti tako okolja domače oskrbe kot tudi dolgotrajne institucionalne oskrbe. Udeleženci bodo prejeli vodeno predstavitev orodja in nato izpolnili evalvacijski obrazec, v katerem bodo podale podrobne povratne informacije.

Evalvacijski obrazec bo ocenjeval različne vidike, kot so uporabnost, ustreznost vsebine, jasnost in zaznana uporabnost v vsakodnevni klinični praksi. Cilj evalvacije je zbrati tako kvalitativne kot kvantitativne podatke. Po potrebi bodo izvedeni polstrukturirani intervjuji ali fokusne skupine za poglobljeno razumevanje uporabniške izkušnje, funkcionalnosti orodja ter njegovih prednosti in omejitev.

Zbrane povratne informacije bodo analizirane in posredovane vsem partnerjem konzorcija ter tehnični razvojni skupini na UCY, ki je odgovorna za digitalno različico orodja. Rezultati evalvacije bodo služili za izboljšave vsebine orodja ter zagotavljanje skladnosti z delovnimi procesi in potrebami MS.

Dodatno bodo pri oceni orodja uporabljeni naslednji kazalniki uspešnosti:

- Čas potreben za izpolnjevanje (ciljno ≤ 15 minut)
- Ustreznost in jasnost vsebine
- Zadovoljstvo uporabnic in samozavest pri uporabi orodja (najprej v tiskani, nato v digitalni obliki)
- Enostavnost navigacije in mobilna uporabnost (ko bo digitalna različica na voljo)

Končna različica orodja bo integrirala vse zbrane povratne informacije ter odpravila morebitne pomanjkljivosti, ugotovljene med testiranjem. Rezultati bodo uporabljeni tudi v okviru delovnega sklopa 4 (WP4), kjer bodo na podlagi ugotovitev iz evalvacije razviti in prilagojeni izobraževalni moduli, s ciljem zagotoviti učinkovito podporo medicinskim sestram pri uporabi orodja.

Za podporo dolgoročni vzdržnosti in širši uporabi bo evalvacijski proces vključeval tudi priporočila za:

- Integracijo v obstoječe digitalne sisteme
- Jezikovno lokalizacijo
- Stalno podporo uporabnikom in posodobitve orodja



7 Literatura

Covinsky, K. E., Pierluissi, E., & Johnston, C. B. (2011). Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". *Jama*, 306(16), 1782-1793. Zisberg, A., Gur-Yaish, N., & Shochat, T. (2010). Contribution of routine to sleep quality in community elderly. *Sleep*, 33(4), 509-514.

Jeste, D. V., Blazer II, D. G., Buckwalter, K. C., Cassidy, K. L. K., Fishman, L., Gwyther, L. P., ... & Feather, J. (2016). Age-friendly communities initiative: public health approach to promoting successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1158-1170.

Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.

Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., ... & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age-and gender-specific prevalence of depression in latest-life—systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 136(3), 212-221

Lyketsos, C. G. (2007). Neuropsychiatric symptoms (behavioral and psychological symptoms of dementia) and the development of dementia treatments. *International Psychogeriatrics*, 19(3), 409-420.

Lyketsos, C. G., Lopez, O., Jones, B., Fitzpatrick, A. L., Breitner, J., & DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. *Jama*, 288(12), 1475-1483.

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert opinion on drug safety*, 13(1), 57-65.

Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783.

Tsang, A., Von Korff, M., Lee, S., Alonso, J., Karam, E., Angermeyer, M. C., ... & Watanabe, M. (2008). Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age

Stran31 |



differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. The journal of pain, 9(10), 883-891.