

**11. LETNA KONFERENCA O DEMENCI**

**ASK 2019**

**SPREMENIMO POGLED O DEMENCI**

**ZBORNİK POVZETKOV**



## Strokovni odbor:

dr. Zvezdan Pirtošek  
dr. Milica Gregorič Kramberger  
dr. Boris Rogelj  
dr. Gorazd Drevenšek  
Tonica Golobič  
dr. Nena Kopčavar Guček  
Jera Grobelnik  
dr. Lea Žmuc Veranič  
dr. Peter Pregelj  
Simon Strgar  
Božidar Voljč  
Jelka Verbič  
Vilko Kolbl  
Štefanija L. Zlobec  
David Krivec

## Organizacijski odbor:

David Krivec  
Štefanija L. Zlobec  
Polona Kečkeš  
Boris Mikuž  
Matejka Šmit  
Maša Bastarda  
Vlasta Hojan

# PROGRAM

---

## OTVORITVENA SLOVESNOST

**Plesni nastop skupine »Češnjev cvet« Doma Podsabotin in recitacija poezije**

### **Pozdravni nagovor**

Štefanija L. Zlobec, Spominčica  
Nadja Čobal, Ministrstvo za zdravje  
Urban Krajcar, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Alenka Rožaj Brvar, SIS EGIZ

Bojan Stante, DUNG

Vidka Kuselj

Suzana Pavlin, Hit d.d.,

mag. Elena Zavadlav Ušaj

**Ali lahko filozofija pomaga zdravniku razumeti bolnika z demenco?**

Zvezdan Pirtošek, predstojnik Katedre za nevrologijo, Medicinska fakulteta

### **Women and dementia report**

Annette Dumas, EU affairs director, ASDM consulting

## VARNOST OSEB Z DEMENCO

**Varovanje premoženja oseb z demenco**

Blaž Kovač, Amnesty International

**Projekt Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu**

Sebastijan Turk, Agencija za varnost v prometu

**Starost, kognitivne sposobnosti in vožnja motornega vozila**

Majda Zorec Karlovšek

## PRAVICE IN VARSTVO OSEB Z DEMENCO

**Kako demenco prijeti za roko in se z njo mirno sprehoditi po poteh skupnega življenja?**

**Pravice iz socialnega varstva in urejanje skrbništva**

Simona Rihter, CSD Osrednja Slovenija - vzhod

**Požarna varnost zaprtih oddelkov v DSO**

Jure Markič, Urad varuha človekovih pravic

**Prepoznavanje in upoštevanje volje oseb pod skrbništvom**

Peter Stefanoski, Socialna inšpekcija

## CELOVITA OBRAVNAVA OSEBE Z DEMENCO

## **Kako zmanjšati stigmo pri demenci?**

Marta Križnar Škapin

## **Paliativna oskrba oseb z demenco-**

Jana Harej Figelj, Matjaž Figelj

## **Pomoč farmacevta bolnikom z demenco in njihovim svojcem**

Maruša Cvek, Gorenjske lekarne, Tina Kajan, Kraške Lekarne

## **CELOVITA OBRAVNAVA OSEBE Z DEMENCO**

### **Zobozdravstvena oskrba oseb z demenco**

Tadej Osterc, Medicinska fakulteta Ljubljana

### **Motnje kontinence**

Božidar Voljč

### **Management of dementia in Local Health Service: The Modena Network**

Lucia Bergamini, AUSL Modena

## **DEMENCI PRIJAZNE POBUDE**

### **Demenci prijazne točke, predstavitev delovanja in izkušnje**

## **Svoboda gibanja v življenju ljudi z demenco**

Jana Mali, Anamarija Kejžar, Fakulteta za socialno delo

## **Programi za izboljšanje življenja oseb z demenco, čezmejno sodelovanje**

Tatjana Cvetko, Primorske Spominčice

## **Predstavitve dobrih praks DSO**

Tanja Peloz Dom upokojencev Nova Gorica

## **DELAVNICE**

### **Tehnike sproščanja**

Maša Brezavšček, Centra za krepitev zdravja Nova Gorica

### **Ohranjanje samostojnosti**

Alenka Virant, Spominčica

### **Resne igre**

Polona Kečkeš, Spominčica

## **DEMENCI PRIJAZNE POBUDE**

### **Dementia friendly communities in Italy, best practice**

Francesca Arosio, Alzheimer Italia

---

## **Izobraževanja oskrbovalcev za obvladovanje demence**

Vilko Kolbl, Nikolaj Lipič, Socialna zbornica Slovenije

## **Predstavitve dobrih praks DSO**

Ivica Lozar, Dom starejših občanov Metlika

## **Družabništvo za osebe z demenco**

Maša Bastarda, Spominčica

## **RAZISKOVALNI KOTIČEK - NOVOSTI**

### **Novi pristopi za pravočasno diagnozo Alzheimerjeve bolezni - MOPEAD**

Milica G. Kramberger, Center za kognitivne motnje, UKCLJ

### **Mikrobita in Alzheimerjeva demenca**

Gorazd Drevenšek, Medicinska fakulteta Ljubljana

### **Novosti v farmakološkem zdravljenju, mehanizmi dostave novih zdravil**

Boris Rogelj, Inštitut JožefŠtefan

## **SAMOSTOJNOST IN NEVROPSIHOLOŠKA REHABILITACIJA**

### **Kognitivna rezerva**

Vojko Kavčič, Institute of Gerontology, Wayne State University

### **Psychosocial Interventions for people with dementia: our experience**

Annalisa Baglieri, AUSL Modena

### **Predstavitev zakonodajne ureditve in prakse paliativne oskrbe na Hrvaškem**

Vlasta Vučevac, Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu

### **ICT and psychological wellbeing of seniors**

Monika Szymanska, Medical University of Warsaw

### **Partnerski odnos in demenca**

Polona Rus Prelog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

### **Posamezniku prilagojeno zdravljenje**

Mojca Goričanec, Roche

### **INDEED – znanje, povezovanje in ustvarjanje novih možnosti na področju oskrbe oseb z demenco**

Tina Štukelj, Medicinska fakulteta Ljubljana, Suzana Stritar, Univerzitetni klinični center Ljubljana

## **SODOBNE TEHNOLOGIJE ZA PODPORO SAMOSTOJNEMU**

---

## ŽIVLJENJU TER OSKRBI IN ZDRAVLJENJU

### IKT podpora oskrbi na domu v Sloveniji, primer E-oskrbe

Elena Nikolavčič, Telekom Slovenije

### Living At Home With Mild Dementia The IONIS Solution

Requirements of persons with dementia and their family caregivers

IONIS system design

Pilots with users

Business opportunities and market aspects

Angelo Consoli, Eclexys in partnerji projekta IONIS

### Tai Chi qigong kot preventiva in terapija

Andrej Doušak

### Glasbena delavnica

Jure Plavec, Maks Evgen Obelšer, nePOZAB

### Demenci prijazne točke: aktivnosti v 2020 - delavnica za sodelujoče organizacije

Matejka Šmit, Spominčica

## DELAVNICE

### Sedeča joga

Klara Lelja, nePOZAB

### Plesno gibalna delavnica

Petra Pirc, nePOZAB

### Likovna delavnica

Jure Plavec, nePOZAB

Izdajatelj: Spominčica - Alzheimer Slovenija, Luize Pesjakove ulica 9, 1000 Ljubljana

Leto izdaje: 2019

Oblikovanje in postavitve: Patricija Frece, Matejka Šmit, Jelena Stepanovič

Tisk: samo v elektronski obliki

# Annette Dumas

EU affairs director, ASDM consulting

## Women and dementia - Addressing the disproportionate burden of dementia on women in Europe

Women are the epicentre of the Alzheimer's crisis. In EU close to 6 million women have dementia. Why? Because of age, biological differences and exposure to gendered environmental risks. The number of older women with dementia will increase substantially in the coming decades. Furthermore two thirds of individuals diagnosed with dementia are women. In January 2019, European Institute of Women's Health Position Paper : Women and Dementia : Addressing the disproportionate burden of dementia on women was launched in the European Parliament. It is trying to raise awareness about the specific challenge of dementia on women and trigger EU initiatives to include women and dementia on the European health, social and research agenda. What are the EIWH Position Paper findings:

- Sex and gender might modulate dementia risk across the life span
- Biological as well as gendered experiences across the life-course have been shown to modify brain health and dementia risk → sex and gender differences are of very high relevance for diagnosis and treatment of AD
- Specific risk factors (depression, pregnancy induced hypertension, and pre-eclampsia, hysterectomy and oestrogen loss after menopause, cardiovascular morbidities (high blood pressure, hypercholesterolaemia, diabetes and obesity, stroke)
- Women experience dementia differently than men (manifestation and progression,

more concerned, more fearful, less likely to access healthcare systems when diagnosed, employment

- Women carry the dementia care burden : 60/70% of all carers are women, wives and daughters
- Higher social pressure to provide care to family members (caregiving is still generally regarded as 'women's work' + feel they have no choice)
- Women generally provide more care in their caring role compared to men
- Care giver burden : physical and emotional stress, depression, anxiety, lower level of quality of life
- Higher risk of social isolation and financial stress
- Women are more reluctant to accept support and place a burden on services or remove services from others in need
- Women are still the hidden face of dementia : little progress in ensuring gender equality for health, particularly for older women, has been highlighted in a number of international policy, little acknowledgement of the disproportionate burden of dementia on women
- National dementia strategies : limited reference to gender differences
- Gender blind approach to innovation (digital tools/devices) : limited market awareness and investment in innovations that meet the needs of women, the under-representation of women as innovators and entrepreneurs, perceived high risk, low reward profile of investing in innovations for women and girls. What are the recommendations of EIWH Position Paper? Women and dementia must become a global, European and national public health, social and research policy:
- European Commission : European Dementia Strategy, EU Joint Actions, gender mainstreaming in all policies, increase research

funding, support Member States, use EU tools (European Semester)

- European Parliament : raise awareness, spearhead policies, act as Ambassadors, work with civil society

- Member States : Embed women and AD in the development of national dementia strategies, strengthen their health and social systems, dedicate significant funding for women's brain health, support nation-wide awareness campaigns, devise employment strategies, fill the gap (need for early diagnosis, treatment and care and the actual provision of these services)

- International community : embed gender mainstreaming in the development of a global action plan on dementia, prioritise women and dementia (UN SDGs, G20, OECD and WHO), facilitate pooling of resources, exchange of information and research activities.

## Blaž Kovač

Univ. dipl. pravnik, Amnesty International Slovenije

### Varovanje premoženja oseb z demenco

Raziskali smo vprašanje ali demenca vpliva na pravno sposobnost osebe, kdaj in kako lahko oseba z demenco sklepa pogodbe. Pogledali bomo, kakšne so možnosti v primeru nerazsodnih aktivnosti ali zlorab (akviziterji, svojci ...). Vse navedeno načeloma velja tudi za oporoke. Skušal bom biti čimbolj poljuden. Demenco moramo pravno deliti na blago in težko kognitivno motnjo. Meja je ključna, saj v primeru težke kognitivne motnje v grobem la-

hko rečemo, da sopogodbe nične (vendar to ni 100% trditev), v primeru lažje pa, da so izpodbojne (tu trditev sploh ni 100%). Določitev meje je stvar vsakega posameznega primera. Določi jo sodišče preko izvedenca v vsakem konkretnem primeru (recimo izpodbijanje pogodb) – ali pa ko neki osebi postavi skrbnika. Mislil sem, da bo predstavitev področja enostavna, pa ni. Anekdotičnih zgodb zlorab dementskih in tudi oporočnih bitk na sodiščih, je veliko. Seveda se tu lahko sprašujemo koliko ima zasebnost in dostojanstvo dementsnega prednost pred morebiti celo nepravilnimi pričakovanji bodočih dedičev... preplet zasebnosti in dostojanstva dementsnega, zdravstveni vidik, pravni vidik in (ne) razumljiva (a pravno nezavarovana) pričakovanja dedičev zapletajo odgovor. Enostavnega odgovora ni. Še posebno zapleteno je svetovati, kaj z oporočnim razpolaganjem – saj bi bilo v resnici najbolje, da oporok sploh ne bi bilo in tako odpade mnogo možnosti zlorab (se pa odpirajo druga vprašanja, recimo dedovanje dedičev, ki ne skrbijo za dementsno osebo). Navodilo za osebe z demenco je jasno: ukrepajte pravočasno, zaščitite sebe in premoženje, angažirajte odvetnika, ki mu zaupate 100% (in če je mogoče vključite svojce). Navodilo za svojce je: spoštujte zasebnost in dostojanstvo osebo z demenco – in ji pomagajte razrešiti premoženjske izzive skladno z njenimi interesi, saj proti njeni volji enostavno ne smete delovati, vsaj ne, dokler ne pride do težke kognitivne motnje. Svetujem, da se odvetnika/ co angažira takoj ko se pojavi diagnoza blage demence. Odvetnik nato skladno s pooblastilom in željo osebe ščiti interese te osebe. Angažma odvetnika, ki mu popolnoma zaupate je pomembna varovalka pred vsemi možnimi zlorabami tretjih, svojcev – ali pa same osebe z demenco. Pomembno se mi zdi pravočasno



sprožiti postopek postavitve pod skrbništvo (odvetnik v sodelovanju z ostalimi), ko je čas za tak ukrep). Postavitev skrbnika pomeni velik prihranek časa, živcev in odnosov do najbližjih svojcev, saj so potem razmerja jasna, se pa zavedam, da lahko tudi sproži kak konflikt. V vsakem primeru pa skrbništvo ščiti interese osebe, ki ji je ta postopek namenjen – osebe z demenco, ki ima pred tem polno pravno sposobnost, po tem trenutku pa še vedno pravico do dostojanstva, zasebnosti in predvsem do mirnega uživanja starosti skupaj z najbližjimi.

## Sebastijan Turk

Agencija za varnost v prometu

### Projekt Sožitje za večjo varnost v cestnem prometu

Z namenom, da bi se starejši vozniki in voznice na naših cestah čim dlje počutili varne in da bi čim dlje ostali mobilni, smo na Javni agenciji Republike Slovenije za varnost prometa v sodelovanju z Generalno policijsko upravo, DARS-om, Rdečim križem Slovenije, Zvezo društev upokojencev Slovenije in drugimi, pripravili projekt »SOŽITJE za večjo varnost v cestnem prometu«, s katerim izvajamo celovite preventivne dogodke oz. usposabljanja za seniorje in upokojence po celi Sloveniji. V nasprotju s pogostim prepričanjem, da je potrebno voznikom v tretjem življenjskem obdobju zaradi njihove varnosti in varnosti drugih omejevati mobilnost, si moramo prizadevati, da bi bili ti čim dlje samostojni, mobilni ter obenem tudi varni. Po podatkih je v Sloveniji več kot 219.000 imetnikov vozniških dovoljenj starejših od 64 let, kar predstavlja 16 % vseh

imetnikov vozniških dovoljenj. V prihodnjih letih se bo populacija še starala in na cestah bo čedalje večji delež voznikov in voznic v tretjem življenjskem obdobju.

V okviru enodnevnih preventivnih dogodkov se udeleženci lahko izobražujejo iz petih vsebinskih sklopov:

- Osvežitev znanja prometnih predpisov in pravil, predavanje prilagojeno lokalni problematiki, saj v tem sklopu predavatelj sodeluje prometni strokovnjak AVP ter pomočnik komandirja lokalne policijske postaje.

- Varna vožnja po avtocesti in hitri cesti. Strokovnjaki z DARS-a predstavijo ključno problematiko, ki se pojavlja na avtocestah ter poučijo udeležence o pravilnem ravnanju v različnih prometnih situacijah.

- Praktično svetovanje o zdravstvenih kriterijih. Udeleženci lahko na posebnih napravah preverijo svoj vid na daleč, na blizu, kontrast in nočni vid ter se pozanimali o kriterijih za kontrolni zdravstveni pregled. Pridobili bodo tudi nekatere pomembne informacije o sladkorni bolezni in krvnem tlaku.

- Temeljni postopki oživljanja. Območno združenje rdečega križa predstavi temeljne postopke oživljanja z in brez defibrilatorja ter odpravi strah nudenja prve pomoči osebi udeleženi v prometni nesreči.

Dogodki so za udeležence zanimivi tudi z vidika preventivnih gradiv, ki jih prejmejo (informativno gradivo, odsevni trakovi, odsevni jopiči, DVD-ji o varni vožnji po avtocesti itd.), na sami lokaciji pa lahko udeleženci povprašajo strokovnjake z AVP, DARS-a, Policije ter zdravstveno osebje o dilemah in težavah, s katerimi se soočajo v prometnih situacijah. Projekt SOŽITJE predstavlja prvi tak projekt, ki pokriva območje celotne Slovenije in združuje različne ključne deležnike na področju varnosti v cestnem prometu. Gre

več kot le za organizacijo predavanj zasenior-  
je in upokoјence – voznike, saj je prav zaradi  
zdravstvenega in praktičnega dela še posebej  
zanimiv in poučen.

## Tina Krog

Dom upokoјencev Nova Gorica, program  
Hiš dobre volje

### **Kako demenco prijeti za roko in se z njo mirno sprehoditi po poteh skupnega življenja?**

Dnevna oskrba Hiš dobre volje je odlična  
rešitev za lepše in lažje preživljanje zrele dobe  
življenja in to ne le za starejše ljudi, ki so še  
povsem samostojni, ampak tudi za osebe z  
demenco in drugimi zdravstvenimi težavami,  
ki jim onemogočajo samostojno življenje. Gre  
namreč za stimulatívno in prijazno okolje, ki  
omogoča kakovostno aktiviranje v starosti.  
Poskrbljeno je tako za osnovne življenjske po-  
trebe kot za tiste, ki dodajajo življenju vred-  
nost in smisel, vse to pa v objemu domačega  
in družinskega vzdušja. A ne le to, saj zaradi  
svoje vsestranske oskrbe starejših dnevni pro-  
gram Hiš dobre volje ogromno pomeni tudi  
svojcem, ki lahko razbremenjeni poskrbijo za  
svoje življenje povsem brez skrbi, saj vedo, da  
so njihovi ljudje v odličnih rokah. Potrd-  
itev, da je Hiša dobre volje dobrodošla rešitev za  
prijetno preživljanje časa in razbremenitev  
skrbi, sta tudi zakonca Andrej in Rožica Batič,  
ki Hiše dobre volje redno obiskujeta že pre-  
cej časa. Kaj zanju pomeni Hiša dobre volje in  
kako jim je spremenila vsakdan? Kakšne  
strategije in tehnike pomoči še uporabljata, da  
lažje preživljata svoje dni, začinjene tudi z

demenco? Kako je potekala pot od prvih zaz-  
nanih težav do danes? Kako sta se spopadala  
z dvomi, strahovi, negotovostjo? Kdaj je bilo  
najtežje? Kaj pa danes? Ali z vsem znanjem in  
izkušnjami, ki sta jih stopotjo pridobila, gle-  
data na demenco in življenje z njo drugače? Bi  
z oziroma nazaj morda kaj spremenila? Kaj pa  
pogled naprej? Na podlagi njunih zlata vred-  
nih izkušenj smo skupaj poskušali najti pot, da  
kljub oviram in težavam živimo čim pol-  
nejše, mirnejše in zadovoljno življenje. Roži-  
ca in Andrej sta nam lahko za zgled, saj kljub  
demenci in drugim težavam, ki pestijo njun  
vsakdan, živita kakovostno in ljubezni polno  
življenje. Ni jima vedno lahko, a s svojo pre-  
danostjo premikata gore. Izkušnje in morebiti  
tudi recepte, kako si olajšati vsakdan v druž-  
bi demence, bomo poskušali najti z iskrenim  
pogovorom z njima. Spodbuda za vse nas je  
zagotovljena.

## Simona Rihter

Center za socialno delo Osrednja Slovenija  
– vzhod, Enota Domžale

### **Pravice iz socialnega varstva in ure- janje skrbništva**

S prispevkom, so se udeleženci konference  
seznanili z javnimi pooblastili, nalogami po  
zakonu in storitvami, ki jih izvajajo centri za  
socialno delo.

Centri za socialno delo izvajajo naslednjajav-  
na pooblastila in naloge po zakonu:

- Naloge za preprečevanje nasilja v družini,  
priznanje statusa odrasle invalidne osebe (vkl-  
jučitev v institucionalno varstvo, pravica do  
izbire družinskega pomočnika, institucional-

no varstvo v drugi družini, pravica do osebne asistencije),

- skrbništvo (predlog za imenovanje/razrešitev skrbnika, spremljanje skrbnikovega dela, dovoljenje centra za socialno delo, reševanje ugovora zoper delo skrbnika, neposredno izvajanje skrbniških nalog, imenovanje/razrešitev skrbnika za posebni primer)

- materialne pomoči (denarna socialna pomoč, varstveni dodatek, oprostitev plačila socialno varstvenih storitev).

Centri za socialno delo izvajajo tudi storitve (prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini za dom, pomoč družini na domu in podpora žrtvam kaznivih dejanj)

V prvi vrsti centri za socialno delo izhajajo iz potreb uporabnikov, ravnaajo v zaščito njihovih pravic ter izvajajo storitve in javna pooblastila, ki jih uporabniki potrebujejo za izboljšanje njihovega socialno materialnega položaja.

Med nalogami, ki omogočajo uporabnikom boljše življenje je skrbništvo. S skrbništvom se uredi, da se uporabniku, za katerega je ugotovljeno, na podlagi zdravniškega mnenja, da uporabnik ne razume, ne zmora uveljavljati svojih pravic, koristi in interesov, ne zmora pooblastiti druge osebe, imenuje osebo, ki ga zastopa pri urejanju vseh nalog (imenovanje skrbnika). V postopku imenovanja skrbnika centri za socialno delo podajo predlog na sodišče. S sklepom pristojnega okrajnega sodišča se odloči, da se osebo postavi pod skrbništvo ter kdo bo njen skrbnik.

Druga oblika pa je skrbništvo za posebni primer, s katerim se uporabniku postavi skrbnik za posebni primer z namenom, da se za uporabnika opravi točno določena naloga.

Z institutom skrbništva se uporabnikom omogoča izvajanje nalog na način, da jih zanje opravi v njihovem imenu skrbnik oziroma skrbnik za posebni primer, ki se ga v prime-

ru skrbništva imenuje na podlagi sklepa pristojnega okrajnega sodišča, pri skrbništvu za posebni primer pa na podlagi odločbe pristojnega centra za socialno delo.

## Peter Stefanoski

Inšpektorat RS za delo – Socialna inšpekcija

### Prepoznavanje in upoštevanje volje oseb z demenco pod skrbništvom

Skrbništvo za odrasle osebe je v Družinskem zakoniku (v nadaljevanju DZ) opredeljeno kot institut varstva osebnosti odraslih, ki iz različnih vzrokov, ki vplivajo na zmožnost razsojanja, same, brez škode zase, niso sposobne poskrbeti za svoje pravice in koristi. Skrbništvo se uresničuje predvsem z urejanjem zadev, ki jih te osebe ne morejo narediti same, s prizadevanjem za zdravljenje in usposabljanje za samostojno življenje ter zavarovanjem njihovih premoženjskih in drugih pravic ter koristi.

Samo zaradi »demence« ne more biti nihče postavljen pod skrbništvo. DZ v 262. členu izrecno določa, da sodišče postavi pod skrbništvo osebo, ki zaradi motnje v duševnem razvoju ali težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, sama brez škode zase ni sposobna poskrbeti za svoje pravice in koristi.

Osebi, postavljeni pod skrbništvo, sodišče imenuje skrbnika in določi obseg skrbnikovih obveznosti in pravic. Imenovanje skrbnika in določitev obsega skrbnikovih obveznosti in pravic pa zahteva skrben razmislek in podrobno poznavanje osebnosti posameznika, postavljenega pod skrbništvo, saj je primarni

namen skrbništva varstvo njihove osebnosti (240. čl. DZ).

Prepoznavanje in upoštevanje volje oseb pod skrbništvom je potrebno tudi zaradi določil DZ, ki med drugim določajo, da morata sodišče oziroma center za socialno delo že pri imenovanju skrbnika upoštevati predvsem želje varovanca, da se mora skrbnik pred vsakim važnejšim opraviлом posvetovati z varovancem in upoštevati njegovo mnenje, da mora skrbnik v okviru svojih obveznosti in pravic skrbeti za varovančevu osebnost, upoštevati pri tem vzroke in pri tem upoštevati vzroke, zaradi katerih je bila oseba postavljena pod skrbništvo. Varstvo varovančeve osebnosti zahteva, da skrbnik varovancu v okviru njegovih sposobnosti omogoči oblikovati življenje po lastnih željah in predstavah. DZ v zvezi z upoštevanjem želja in predstav osebe pod skrbništvom določa svojevrstno varovalko, saj jih je potrebno upoštevati, če jih je oseba pod skrbništvom izrazila, če je sposobna razumeti njihov pomen in posledice, in če ji je to v korist.

Prispevek na konferenci bo posvečen prav zagatam presojanja razumevanja pomena in posledic želja in predstav osebe pod skrbništvom ter njihove interpretacije z vidika koristi za osebo pod skrbništvom.

## Marta Križnar Škapin

Prim., dr. stom., svetnica

### **Kako zmanjšati stigmo pri demenci?**

Slovar Oxford English Dictionary definira stigmo kot znamenje sramote, ki je povezana s točno določeno okoliščino, kvaliteto ali osebo. Stigma je lastnost, vedenje ali sloves, ki ima v družbi takšno podobo, da drugi ljudje stigma-

tiziranega človeka ocenjujejo na podlagi negativnih stereotipov.

Demenca nedvomno sodi v skupino bolezni, ki so stigmatizirane, kajti bolezen oropa človeka vseh tistih veščin, ki mu jih je vcepila vzgoja. Bolnik se začne obnašati neprimerno družbenim normam. Stigmatizirana bolezen – v tem primeru demenca – povzroči socialno izključenost in izolacijo bolnika ter njegovih svojcev.

Ob diagnozi demenca ne smemo razmišljati stereotipno, saj se tudi bolniku s to težko in neozdravljivo boleznijo in njegovim svojcem še vedno da osmisliti življenje. V prispevku je nekaj ugotovitev, tudi iz lastnih izkušenj, kako zmanjšati stigmo pri demenci.

Zavedanje, da je demenca bolezen kot vse druge organske bolezni, in izobraževanje o demenci za različne ciljne skupine, predvsem pa zdravnike vseh specialnosti, bo zmanjšalo strah pred to, za zdaj še neozdravljivo boleznijo. Zdravnikova spodbudna beseda bo najbolj blagodejno vplivala na bolnika in svojce, zdravniška stroka pa lahko pozitivno vpliva tudi na podobo demence v širši družbi ter s tem pripomore k zmanjšanju stigme.

Domovi za ljudi z demenco se že dolgo srečujejo z izzivi oskrbe dementnih bolnikov. Pomembno je, da imajo dovolj dobro educiranega negovalnega osebja, možnosti za drugačno prostorsko razporeditev, da omogočajo več prilagojenih aktivnosti ipd. Predvsem pa je treba ukiniti zaprte oddelke in ponuditi možnost druženja dementnih z ostalimi oskrbovanci. Osebam z demenco je treba omogočiti tudi majhna tveganja, ki omogočajo nova doživetja in spoznanja.

To pa je tisto, čemur pravimo KVALITETA ŽIVLJENJA. Tudi s tem se bo nekoliko zmanjšala stigma demence.

# Jana Harej Figelj, Matjaž Figelj

dr.med., spec. splošne medicine in dr.med.,  
spec. interne medicine

## Ali osebe z demenco potrebujejo paliativno oskrbo?

Demenca je kronična napredujoča neozdravljiva bolezen. Dolgoročni potek demence je predvidljiv. Z napredovanjem demence se funkcionalna zmogljivost bolnika znižuje, število težav (telesnih, psihičnih, socialnih, duhovnih) se povečuje, prav tako bolnikovo trpljenje.

Paliativna oskrba je najprimernejša in priporočena oskrba za osebe z napredovalo demenco, saj preprečuje in lajša njihovo trpljenje. Paliativna oskrba se izvaja v skladu z bolnikovimi vrednotami in pričakovanji, zato je priporočljivo, da s paliativno oskrbo začnemo že zgodaj v poteku demence, ko je bolnik še sposoben odločanja zase.

Bolnikovi bližnji, ki skrbijo za bolnika z demenco, pogosto pridobijo različne zdravstvene težave (telesne, psihične, socialne in duhovne). Paliativna oskrba preprečuje in lajša trpljenje tudi bolnikovim bližnjim.

Paliativno oskrbo oseb z demenco izvaja multidisciplinarni paliativni tim.

## Maruša Cvek in Tina Kajan

Mag. farm., Gorenjske lekarne in mag.  
farm., Kraške lekarne

## Pomoč farmacevta bolnikom z demenco in njihovim svojcem

Demenca ni bolezen, temveč je bolezenski sindrom, ki se lahko pojavi pri več kot 100 znanih boleznih, najpogostejši vzrok je Alzheimerjeva bolezen. Bolezen ne prizadene le osebe z demenco, ampak tudi vse, ki skrbijo zanjo. Zaradi postopne izgube samostojnosti postanejo bolniki odvisni od zunanje pomoči. Ta odvisnost lahko traja leta in potreba po ustrezni negi ter pomoči postaja s časom vse intenzivnejša in vse večje breme družine, skupnosti in družbe. Vedenjski in psihološki simptomi, ki bolezen zapletajo, dodatno znatno vplivajo na kakovost življenja enih in drugih. Dolgoletna skrb za osebo z demenco vodi do izgorevanja svojcev in družbene izključenosti.

Obvladovanje težav, povezanih z zdravili, predstavlja v farmakoterapiji starostnikov s kognitivno motnjo ali demenco velik izziv, saj je ta skupina bolnikov še posebej dovzetna za neželene učinke zdravil. Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili je ključnega pomena, vendar je pri osebah z demenco zaradi upadanja kognitivnih funkcij to še posebej težko zagotoviti. Pri osebah z demenco je tveganje za nepravilno uporabo zdravil večje.

Lekarna je zelo dostopna točka za osebe z demenco in njihove svojce. Zaposleni v lekarnah smo eni izmed prvih zdravstvenih delavcev, na katere se lahko bolniki brez naročanja obrnejo ob zdravstvenih težavah, težavah z razumevanjem terapije ali pa le za nasvet in pogovor. Z namenom opolnomočenja pacienta ter boljšega sodelovanja pri zdravljenju smo v lekarnah razvili farmacevtske svetovalne storitve, ki so lahko še posebej koristne osebam z diagnozo demence ter njihovim svojcem ali skrbnikom.

Za lažjo evidenco jemanja zdravil se lahko v lekarni pripravi osebna kartica zdravil - zapis v obliki tabele, ki vsebuje podatke o predpisanih

ih zdravilih na recept. V lekarnah je dostopna tudi storitev pregled uporabe zdravil, ki je namenjena izboljšanju poznavanja in pravilnejši uporabi predpisanih zdravil. Storitve predstavlja velik potencial in služi kot pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem, ki običajno v napreduje fazi bolezni prevzamejo nadzor nad jemanjem zdravil.

V okviru ambulant farmaceuta svetovalca v zdravstvenih domovih se izvaja storitev farmakoterapijski pregled (FTP), na katero zdravnik napoti primerne bolnika. V tem primeru se pri pregledu zdravljenja z zdravili farmaceut specialist osredotoči na prepoznavanje in reševanje nastalih težav, povezanih z zdravili, ter poda svoja priporočila zdravniku. S svojim strokovnim znanjem farmaceuti v lekarniški dejavnosti prispevamo k večji prepoznavnosti in razumevanju bolezni. Z ustrezno komunikacijo lahko tem bolnikom zagotovimo dostojanstveno in spoštljivo obravnavo ter varno okolje. S povezovanjem z drugimi Demenci prijaznimi točkami prispevamo k oblikovanju demenci prijazne družbe.

## Tadej Ostrc

asist. mag., dr. dent. med., spec. stom. protetike

### **Zobozdravstvena oskrba oseb z demenco**

Svetovna zdravstvena organizacija je konec maja 2017 sprejela Globalni akcijski načrt za demenco. Med kognitivnim upadom pri demenci in stanjem ustnega zdravja obstaja vzročna povezanost. Manj pogosto ščetkanje zob in posledično nabiranje plaka je lahko zgodnji pokazatelj kognitivnega upada. Tako

bi zobozdravnik morda lahko zaznal to spremembo celo preden družina prepozna izgubo spomina. Zobozdravstveni tim se mora zavedati zgodnjih znakov demence in kako obvladati tiste v srednji in pozni fazi bolezni. Potrebno je premišljeno načrtovanje zdravljenja tj. razmišljati vnaprej, da se prepreči kompleksna obnovitvena rehabilitacija v ustni votlini, ki jo je na dolgi rok težko ohranjati. Zlasti v poznih fazah bolezni, ko bolniki zavračajo nego, ki je odvisna od drugih, je skrb za ustno zdravje nizko na lestvici prioritet tako družinskih negovalcev kot mnogih zdravstvenih delavcev, saj se pojavljajo tudi vedenjske težave in druge telesne nezmožnosti. Pri napredovanju demence obstajajo številni izzivi tudi za zobozdravnike, ki nudijo zdravljenje tem bolnikom: posebna pozornost je potrebna ne samo pri zagotavljanju zdravljenja, ampak tudi pri pomoči pacientom pri dostopnosti do storitev, privolitvi, načrtovanju komunikacije in zdravljenja v prihodnosti. Učinkovita komunikacija je pomembna za zmanjšanje kakršnih koli tesnob bolnika in zobozdravnika. Pomembno je razumeti, da se bolniki lahko počutijo zelo zmedeno in doživljajo stiske v zobozdravniškem okolju in tega ne morejo izraziti. Zato se mora zobozdravstveni tim prilagoditi in pripraviti na sporazumevanje z dementnimi bolniki. Bolniki z demenco tudi težje dostopajo do zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev, saj so velikokrat odvisni od drugih. Tako je pomembno, da negovalci in tisti, ki pacienta pripeljejo na posege predlagajo termine za zdravljenje, ko je bolnik v boljši kondiciji (ponavadi je to zgodaj zjutraj). Napredovanje demence spremlja tudi nezmožnost skrbeti zase in ustna higiena je velikokrat okrnjena zaradi upada kognitivnih in motoričnih funkcij. Tudi negovalci imajo velikokrat

težave s sodelovanjem takih bolnikov. Bolniki z demenco jemljejo pogosto več zdravil, ki lahko povzročijo suha usta in skupek teh vzročnikov postavlja te bolnike v skupino z visokim tveganjem za razvoj parodontalne bolezni in kariesa. Oralno patologijo je potrebno odstraniti v zgodnjih stadijih bolezni in pa predvsem spodbujati dobro ustno higieno, kar je bistvenega pomena za njihovo stanje zob in obzobnih tkiv. Zato je skupina bolnikov z demenco potrebna posebne in skrbne zobozdravstvene obravnave v vseh stadijih bolezni.

## Božidar Voljč

Dr. med., dr. sci, specialist družinske medicine

### Motnje kontinence

Prispevek je namenjen komorbidnostim, ki običajno spremljajo demenco in ki jim je za ohranjanje dostojanstva bolnikov potrebno nameniti ustrezno pozornost. Med naštetimi komorbidnostmi bo posebej obravnavana inkontinenca, njena pojavnost med bolniki z demenco, faktorji, ki vplivajo na njeno pogostnost in nasveti, kako ravnati, da bo težav z inkontinenco manj. Kot komplikacija inkontinence pri bolnikih z demenco bodo omenjeni še infekti urinarnega trakta, vnetja in infekcije kože ter preležanine.

## Vojko Kavčič

Institute of Gerontology, Wayne State University

### Kognitivna rezerva

Na splošno je kognitivna rezerva opredeljena kot sposobnost posameznika, da boljše tolerira progresivno možgansko patologijo, ne da bi pri tem kazal jasne znake umskega upada. Z drugimi besedami, kognitivna rezerva označuje umsko odpornost zoper možganske okvare. Torej umska rezerva (ali bolj strokovno rečeno kognitivna rezerva) se nanaša na prilagodljivost naših umskih procesov, to je bodisi v obliki večje kapacitete, večje učinkovitosti in večje fleksibilnosti pri vsakdanji rabi umskih procesov.

Kognitivna rezerva nam tako lahko pomaga pri razlagi, da se pri starostnikih opažajo velike razlike pri njihovem vsakdanjem umskem funkcioniranju glede na možgansko staranje, možgansko patologijo (npr. prisotnost plak in pentelj) ali poškodbo (npr. možgansko kap). V primeru Alzheimerjeve bolezni imamo primere starejših posameznikov, ki kažejo očitne znake plak in pentelj na možganskih slikah, torej so "slikovno" pozitivni. Ti posamezniki pa ne kažejo nikakršnih simptomov demence na zdravstvenem ali psihološkem pregledu, torej so "simptomatsko" negativni. Ta razkorak med biološkim, histološkim stanjem in med klinično sliko se da razložiti z kognitivno rezervo: ti posamezniki, ki kažejo na možganskem slikanju prisotnost Alzheimerjeve bolezni, to je prisotnost plak in pentelj, in ki na zdravniškem in psihološkem pregledu ne kažejo simptomov demence, naj bi imeli dobro kognitivno rezervo, ki naj bi omogočila temu posamezniku dobro kognitivno funkcioniranje kljub prisotnosti možganske patologije. Kognitivna rezerva torej odloži, zakasni vpliv možganske patologije na vedenjskem in kognitivnem nivoju. Študije s PET slikanjem možganov tudi kažejo, da lahko nekatere dejavnosti, ki sodijo v

zdrav življenjski slog izboljšajo kognitivno rezervo, ki, kot smo omenili, zakasni posledice možganske patologije. Tako so npr. študije o rabi ojačane telesne aktivnosti in umovadbe pokazale, da je prišlo do zmanjšanja količine amiloidov celo pri posameznikih, ki so sicer bili kognitivno normalni.

Skratka, kognitivna rezerva odraža vseživljenjsko kumulativno izboljšanje naših umskih kapacitet, ki lajšajo in ali preprečujejo upade umskih sposobnosti povezanih s staranjem ali s staranjem povezanimi boleznimi možganov kot je Alzheimerjeva bolezen. Torej izboljšanje kognitivne rezerve naj bi bila ena izmed tistih preventivnih dejavnosti, ki naj bi nam pomagala pri prikrivanju in zamiku posledic možganske patologije (prisotnost plak in pentalj) in nam tako omogočala vzdrževanje dobrega življenja.

## Lucia Bergamini

AUSL Modena

### **Management of dementia in Local Health Service: The Modena Network**

Dementia were defined in the 2012 WHO and ADI Report as “a global priority of public health.”

In October 2014, it was approved in Italy “The National Dementia Plan: Strategies for promoting and improving quality appropriateness of care interventions in dementia” with the aim of promoting and improving interventions on dementias on therapeutic aspects and support for persons with dementia (PWD) and their carers. In Emilia-Romagna, development, qualification and specialization of the existing social-health network dedicated

points such as specialist centres for diagnosis and treatment (CDCD), home care, day centres and special Nursing Home for Dementia, meeting places for patients and family members such as Alzheimer’s Cafes, support services for caregivers.

The USL Company of Modena, since the activation of the Project Regional, has always been at the forefront, along with the social-welfare network associations, in the management of the problem dementia through a dedicated network of services. This network also includes the Business Clinical Psychology for Support Activities family members and the activities of the Voluntary Associations with the services of the social-health network, they manage a number of important activities for patients and families in the context of psychosocial interventions (like cognitive stimulation and occupational therapy at home and interventions low threshold including Alzheimer’s coffees meeting centers)

Innovative is also the start of the trial of the Co-Housing for seniors with dementia. In Modena network a special role is played by the activity of special Nursing Home for the management of behavioral disturbance and the need to reduce the stress of family and the welfare load. Also important is the activity of the Core Hospital Dementia (SCU-B) that intervenes in cases of behavioral disorder with associated organic comorbidity aimed at rehabilitation and reintegration of these patients at home.

## Jana Mali in Anamarija Kejžar

Izr. prof. dr. in as. dr., Fakulteta za socialno delo



## **Svoboda gibanja v življenju ljudi z demenco**

Demenca je bolezen, ki spreminja življenjske vzorce ljudi. Pomembno je, da ti ljudje živijo v okolju, ki je varno, v katerem preprečimo morebitne poškodbe ali nesreče in obenem življenje človeka z demenco ne omejimo le na en prostor, saj s tem zmanjšujemo njegovo svobodo ter človeško dostojanstvo.

V projektu Svoboda gibanja v življenju ljudi z demenco so študentje Fakultete za socialno delo in Fakultete za arhitekturo, Univerze v Ljubljani, raziskovali življenjski svet ljudi z demenco in se s pomočjo zbiranja njihovih življenjskih zgodb, navad in sprememb, ki jih prinaša življenje z demenco, približje seznanjali z različnimi razsežnostmi demence, predvsem pa s spremembami, ki jih demenca prinaša v njihovo življenjsko oz. bivalno okolje. Pri iskanju ustreznih rešitev za prilagoditev bivalnega okolja človeku z demenco je sodelovalo podjetje Akademija Cvetja - Floweracademy. si Sabina Šegula s.p., ki je z znanjem in izkušnjami pri gojitvi in negi rastlin, primerno zasadijo in ureditvijo tako zunanjega kot notranjega bivalnega okolja, prispevalo k novim spoznanjem o urejanju bivalnega okolja za ljudi z demenco. Gerontološko društvo Slovenije je v projektu omogočilo neposreden stik z ljudmi z demenco, ob zaključku projekta pa promoviralo projektne rezultate varnega bivalnega okolja.

V projektu smo izdelali priporočila za ureditev bivalnega okolja ljudi z demenco, ki jih potrebujejo vsi, ki se ukvarjajo s profesionalno in neformalno oskrbo ljudi z demenco. Pri tem smo bili usmerjeni na izdelavo priporočil za varno in spodbudno zunanje in notranje bivalno okolje. V Sloveniji namreč ni strokovne

literature, ki bi bila v pomoč pri načrtovanju bivalnega življenjskega okolja, prilagojenega posamezniku z demenco. Prav tako tudi ni literature o spodbudnem učinku rastlin na življenje ljudi z demenco.

Osrednji rezultat projekta so priporočila za varno sprehajanje v zunanjem, naravnem okolju, saj ostajajo ljudje z demenco zaradi negotovosti pri zagotavljanju varnosti zunaj bivalnega prostora, pogosto zaprti v stanovanju, hiši ali celo domovih za stare. V priporočilih smo opisali, kako lahko ustvarimo prostore za varno gibanje, npr. z izbiro ustrezne pohodne površine, površine za oprijem, s krožnimi potmi, visokimi gredami, ki omogočajo stik z zemljo in vrtnarjenje, prilagojeno sposobnostim posameznika. Po drugi strani pa moramo biti previdni tudi pri izbiri ustreznih rastlin, saj so lepe rastline lahko tudi strupene. Na drugi strani pa v notranjem bivalnem okolju tudi s postavitvijo opreme, cvetja, označbami prostorov in prilagoditvijo tal, lahko pomagamo posamezniku z demenco k lažji orientaciji. V priporočilih smo podrobno opisali, kako je smiselno urediti naslednje bivalne prostore: vhod, predprostor, balkon, hodnik, dnevni prostor, kopalnico, spalnico, kuhinjo in jedilnico, kakor tudi zunanji prostor oz. vrt.

## **Tatjana Cvetko**

Mag., dr. med., spec. splošne medicine;  
Društvo za pomoč pri demenci Primorske  
Spominčice

## **Program za izboljšanje bivanja oseb z demenco - čezmejno sodelovanje**

Slovenska Istra je področje Slovenije, ki preko morja že leta odpira Sloveniji okno v svet in se na malem področju stikajo kulture slovenskega naroda, hrvaške Istre in sosednje Italije, saj na obeh področjih biva italijanska narodna manjšina. Jezik okolja igra posebno vlogo pri ustvarjanju prijaznega in spodbudnega okolja za boljšo kakovost bivanja za starejše in ljudi z demenco, saj z napredovanjem bolezni materin jezik pri bolnikih z demenco pridobiva na pomenu. V Istri, čezmejnem območju Slovenije in Hrvaške, ni bilo sistematične podpore ljudem z demenco, ki živijo doma ali v institucionalnih okoljih.

Namen programa je izboljšati življenjsko okolje ljudi z demenco in njihovih družin. Izbrali smo več različnih metod s katerimi želimo doseči namen. Sodelovanje v skupinah za samopomoč, skupni medijski dogodki, sodelovanje z italijansko skupnostjo in mednarodni INTERREG projekt med Slovenijo in Hrvaško- projekt Demenca aCROsSLO. Tri domove upokojencev različnih tradicij so povezale skupne potrebe po izboljšanju in razvoju kakovosti oskrbe oseb z demenco na čezmejnem območju v zavodu in jih povezali z javnim zdravjem in nevladnimi organizacijami v lokalni skupnosti (Grad Umag, HUAB (Hrvatska udruga za Alzheimerjevo Bolest) in NIJZ (Nacionalni institut za javno zdravje).

Vključevanje italijansko govorečih v skupinah za svoje je individualno in permanentno, medijski projekti kot sodelovanje z italijansko skupnostjo v skupni TV oddaji ali publikacijah so posamični. Projekt Demenca aCROsSLO je večji projekt, ki je povezal partnerje na obrobju obeh držav - Slovenijo in Hrvaško, na meji z Italijo. Izobraževalni program o demenci in oskrbi oseb z demenco je vključil vse zaposlene. Številni javni dogodki so bili podprti z mediji in zloženkami, ki so prispevale

k prepoznavanju demence in njeni destigmatizaciji v družbi. Publikacije v projektu so bile namenjene strokovnjakom v institucionalnem varstvu, terenskim oskrbovalcem, laični javnosti ter načrtovalcem in oblikovalcem domov upokojencev, ki so dostopne na spletni strani projekta demenca.eu v slovenskem in hrvaškem jeziku. Razvoj mreže socialne pomoči na domu za ostarele v krajevnih skupnostih Kopra in Umaga s poudarkom na prepoznavanju oseb z demenco in uporabo sodobne asistenčne tehnologije je povezal strokovnjake na čezmejnem območju.. V vsakem domu za ostarele so strokovnjaki za oblikovanje izvedli optimizacijo enega življenjskega prostora.

Z znanjem o bolezni demence, informiranjem in izobraževanjem strokovnega osebja in vodilnih kadrov v regiji lahko vplivamo na razvoj sodobnega in podpornega okolja za osebe z demenco, ki živijo v domačem okolju ali v ustanovi. Jezik okolja in materin jezik igra tako pri oskrbi osebe z demenco posebno vlogo tako za bolnike kot oskrbovalce.

## Tanja Peloz

Koordinatorica programov, Dom upokojencev Nova Gorica

## Predstavitve dobrih praks DSO

Dom upokojencev Nova Gorica z dolgimi in ozkimi hodniki predstavlja objekt grajen v sedemdesetih letih, ki ni kos novodobnim arhitekturnim trendom novih domov, prav tako ne razvija povsem inovativnih praks, je pa dom, v katerem tkejo niti prijateljstva in medsebojnega sodelovanja ljudje: stanovalci, sorodniki in zaposleni. Skupinske in individualne aktivnosti nam dajejo možnost, da se

med sabo spoznavamo in razvijamo, da krepimo našo povezanost in medsebojno razumevanje, prav zato so v vse zgodbe, ki se odvijajo znotraj naših zidov, vpeti vsi zaposleni. Pri nudenju dodatnih vsebin, poleg redne oskrbe, varstva in nege, 215 stanovalcem in 16 uporabnikom dnevnega centra, je potrebna velika mera organiziranosti in sodelovanja, in prav na tej točki prepoznavamo našo moč in posebnost. Aktivnosti, ki jih izvajamo so skupinske in individualne, v skupinskih ohranjamo naše sposobnosti in moč, krepimo socialno interakcijo, bogatimo vsakdanjost z drobnimi dražljaji in pomembnimi izkušnjami. Individualne aktivnosti so pomembne za ohranjanje duševnega ravnovesja, lastne pomembnosti in občutka koristnosti. Pogled v aktivnosti Doma upokojencev Nova Gorica nam razkrija spoznanje, da je življenje bogato tedaj, ko je sestavljeno iz drobnih stvari, skromnih pozornosti in prijaznih besed, iz drobtin življenja.

## Francesca Arosio

Psychologist – Federazione Alzheimer Italia

### **The Italian experience of the Dementia Friendly Community: a diversified network of 24 Community**

At the beginning of 2016 the Italian Dementia Friendly Community program was started by Federazione Alzheimer Italia on the basis of a protocol developed in Great Britain by Alzheimer's Society, with a pilot project in Abbiategrosso, a 30,000 inhabitant town in northern Italy.

The basic idea was to evaluate the feasibility of a large-scale dissemination of these communities while always keeping in mind the pecu-

liarities of Italian society.

For the realization of a Dementia Friendly Community, the steps to be taken are first of all the formation of a promoter group, the creator and engine of initiatives that monitors over time how much is being done and the needs of people with dementia and their families. Federazione Alzheimer Italia, working alongside local organizations, provides official guidelines, materials for the implementation of customized activities, suggestions and recommendations as well as tools for assessing consistency and effectiveness of all interventions.

Federazione Alzheimer Italia, with the pilot site in Abbiategrosso, is involved together with other partners in the Work Package 7 of the Joint Action, dedicated to Dementia Friendly Communities, with the aim of validating a series of indicators and providing indications for a shared model.

To date in Italy there are 24 Communities: towns and portions of cities, which have accepted the challenge of Federazione Alzheimer Italia with commitment to launch a path on their territory where citizens have the opportunity to welcome and involve people with dementia. This path is made up of informative meetings, recreational, cultural and sports events aimed at the participation of citizens, never forgetting the active involvement of people with dementia.

The project continues to spread and grow because more and more communities have perceived the importance of initiatives like these to make dementia known but above all to fight the stigma towards people who live with dementia. However, it is necessary to monitor and evaluate these initiatives over time as it is essential to have data to be able to know, in the long term, the impact on the population and

to be able to overcome those difficulties that may arise, for example, from different social contexts.

Evaluation and monitoring are quality marks of the initiatives taken in place for a Dementia Friendly Community: precisely because each reality is different from the others and there is no uniform path to the social change, it is crucial to identify indicators, modality and timing for the evaluation of the initiatives.

For this reason a working group was created for the study of appropriate indicators and, thanks to a series of self-assessment tools, collected and identified the strengths and weaknesses of each community. Through these measurements it was possible to create and share with all the communities a series of useful recommendations in order start a path toward the inclusion of people with dementia.

## Nikolaj Lipič in Vilko Kolbl

Viš. Pred. Dr. in mag. soc. del.; Socialna zbornica Slovenije

### **Izobraževanje oskrbovalcev za obvladovanje demence**

Demenca je fenomen sodobne družbe, ki zahteva relevantne strokovne pristope obravnave, skrbi in podpore osebam z demenco, njihovim svojcem in oskrbovalcem na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Razumevanje in odzivanje na izzive kompleksnosti fenomena demence zahteva v današnjem času izrazito multidisciplinarne pristope, kjer lahko le v sodelovalnem in timskem pristopu različnih strokovnjakov opolno- močimo osebe z demenco, njihove svojce in

oskrbovalce. To še posebej velja na polju izobraževanja, osveščanja in ozaveščanja vseh ključnih deležnikov, ki se vključujejo v proces načrtovanja in izvajanja na eni ter evalviranja učinkov dela z osebami z demenco na drugi strani.

Demenca je danes izziv marsikatere skupnosti – od lokalne, regionalne, nacionalne in vse do transnacionalne. Prav zato je primarno potrebno celostno razviti sistem skupnostnega izobraževanja na področju demence v slovenskem okolju. Zato smo na Socialni zbornici Slovenije v letu 2017 in 2018 začeli razvijati skupnostno izobraževanje oziroma učenje na področju demence v skupnosti oziroma za skupnost. Oblikovali, verificirali, izvedli in evalvirali smo inovativni interdisciplinarni izobraževalni program, ki je vključeval aspekte socialnega dela, psihiatrije, nevrologije, zdravstvene stroke na primarni ravni, socialne gerontologije, institucionalnega okolja varstva starejših, pomoči družini na domu kot socialne oskrbe, skupin za samopomoč in prostovoljnega dela. Izobraževalni program smo razvili v okviru projekta z naslovom »Več in še več o demenci: programi izobraževanja in osveščanja za obvladovanje demence v slovenskem okolju« in ga je sofinanciralo Ministrstvo za zdravje. Program smo izvajali ločeno za tri ciljne skupine: (i) strokovne delavce in sodelavce, ki so (ne)posredno v stiku z demenco osebno v institucionalnem in/ali v domačem okolju ter neformalne oskrbovalce in druge deležnike v verigi oskrbe za osebe z demenco v domačem okolju; (ii) strokovni delavci, sodelavci in laiki oziroma nestrokovnjaki oziroma t.i. trenerji, ki bodo svoja znanja prenašali na ostale, vodili skupine za samopomoč in prostovoljce; (iii) laiki oziroma nestrokovnjaki, kamor si uvrstili osebe z demenco in njihove svojce, prostovoljce ter

predstavnik nevladnih organizacij s tega področja. Projekt smo z visoko udeležbo izvedli v vseh dvanajstih statističnih regijah Slovenije, kar nakazuje potrebo po skupnostnem izobraževanju na področju demence na eni in odzivnost skupnosti na relevantno tematiko na drugi strani.

Socialna zbornica Slovenije in Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci si še dalje skupaj prizadevata za razvoj in izvajanje različnih strokovno in interdisciplinarno zasnovanih oblik skupnostnih izobraževanj na področju demence. Da lahko »razpreta jadra za plutje« proti novim skupnostnim rešitvam na področju demence, potrebujeta podporo resornih ministrstev in skupnosti na vseh nivojih.

## Milica G. Kramberger

Dr. med. specialistka nevrologije; UKC Ljubljana; Center za kognitivne motnje, Nevrološka klinika

### **Novi pristopi za pravočasno diagnozo Alzheimerjeve bolezni – MOPEAD**

V obdobju od 2017 do konca leta 2019 UKC Ljubljana, Nevrološka klinika kot partner sodeluje v MOPEAD je 33-mesečnem projektu, ki poteka v petih evropskih državah (Slovenija, Nizozemska, Nemčija, Švedska in Španija). Namen projekta je ocenjevanje uspešnosti različnih modelov obravnave in uvajanje novih pristopov za zgodnje odkrivanje oseb z Alzheimerjevo boleznijo (AB).

Cilji projekta MOPEAD so:

- prepoznati ovire dostopa do zgodnje diagnoze, servisov in podpore,
- oblikovati strategije za uspešno premagovanje teh ovir,
- oblikovati modele za zgodnje diagnosticiranje AB in izboljšanje dostopa do pomoči, podpore in napotkov čim prej po diagnozi,
- izboljšati splošno prepoznavanje znakov AB, težav s spominom in kognitivnega upada,
- zagotoviti ukrepe, ki omogočajo premik paradigme od poznega k zgodnjemu prepoznavanju in diagnozi AB,
- določiti nove fenotipe bolnikov za klinična testiranja ter
- oblikovati in predstaviti novo znanje o prednostih zgodnje prepoznavne in diagnoze z uporabo zdravstvenih modelov.

Projekt je financiran s sredstvi pobude za inovativna zdravila (Innovative Medicine Initiative – IMI) 2 skupno podjetje, pod pogodbo št. 115975. V skupnem podjetju sta partnerja Evropska Unija s programom Horizon 2020 in Evropska federacija farmacevtske industrije in združenj (EFPIA).

Omenjeni projekt se letos izteka, podana je bila nova prijava istih partnerjev za nadaljevalni projekt- MOPEAD II, ki bo namenjen nadaljnemu spremljanju oseb, ki so sodelovale v prvi fazi in izpopolnitvi strategij in pristopov k boljši diagnostični učinkovitosti. Na konferenci ASK 2019 bodo predstavljeni rezultati projekta MOPEAD za Slovenijo.

## Gorazd Drevenšek

Višji znanstv. sod. dr., univ. dipl. biol.; Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo

## Mikrobiota in Alzheimerjeva demenca

Nastanek plakov pri Alzheimerjevi bolezni (AD) je lahko povezan z disbiozo oz. disbakteriozo, t.j. porušenim ravnotežjem prebavnih mikrobov pri obolelih za AD. Študije vrednotijo komenzalno mikrobioto, njeno aktivnost, sestavo in razmerja med mikroorganizmi, ki bi lahko bila vzrok za razvoj z AD povezano disbioze. Patogena mikrobiota poveča permeabilnost črevesno krvne pregrade, ki ščiti pred vstopom mikroorganizmov v krvni obtok, in prekomerno aktivira imunski odziv, ki vodi do sistemskega vnetja.

Za AD je značilen upad kognitivnih funkcij povezan z nastankom plakov amiloidov beta (A $\beta$ ) in nevrofibrilatornih pentelj. Raziskave kažejo, da lahko molekularna mimikrija (oponašanje) bakterijske amiloidoze vpliva na navzkrižno aktivacijo nepravilnega uvihanja oz. posttranslacijskih procesov, ki vpliva na indukcijo mikroglijalne aktivacije. Aktivacija A $\beta$  in propagacija se lahko pojavita na različnih ravneh interakcije na osi možgani-črevesje; tako širjenje amiloidov poteka iz nevrona na nevron, neposredno prehaja krvno možgansko pregrado ali pa preko astrocitov, fibroblastov, mikroglije in imunskih celic.

Pri gensko spremenjenih živalskih modelih razvoja beta amiloidoz so s transplantacijo fekalne mikrobiote zdravih živali na obolele živali poskušali vplivati na razvoj nastanka plakov in pentelj ter reaktivne glioze, ki so kazale težave s spominom. Prenesena fekalna mikrobiota zdravih živali je zavrla nastajanje amiloidnih plakov in nevrofibrilatornih pentelj in normalizirala aktivnost makrofagov v debelem črevesu, zmanjšala prepust-

nost epitelijskih celic za mikroorganizme ter uravnala vnetne krvne celice, najverjetneje z zaviranjem P-glikoproteinske disregulacije vnetnih motenj v črevesju. Taka uravnava črevesno-mikrobiotske homeostaze je potrdila vpliv na črevesno in sistemsko posredovano spremenjeno imunsko odzivnost, ki vpliva na patologijo razvoja AD.

Eden od hipotetičnih vzrokov za nastanek z AD povezanimi disbiozami naj bi bila tudi nekritična in preširoka uporaba širokospektralnih antibiotikov, ki ob taki uporabi osiromašijo zaščitno floro in porušijo razmerje do za AD patogenih mikroorganizmov. Prav osiromašena biodiverziteteta je značilna za analizo mikroorganizmov oz. njihovega genetskega materiala v možganih umrlih za AD. Prekomerni pojav vnetnih molekul iz prebavil, skupaj s staranjem, slabo (mikro)biološko revno prehrano starostnikom pospeši patogenezo AD. Modifikacije sestave črevesne mikrobiote na podlagi prehransko podprte terapije ali s probiotičnimi dodatki prehrani predstavljajo potencialno novo preventivno in terapevtsko priložnost pri AD. Spreminjanje črevesne mikrobiote lahko neposredno vpliva na možgansko aktivnost in dolgoročne procese pri razvoju nevrodegenerativnih stanj. Uravnava mikrobiote tako predstavlja novejši terapevtski pristop pri obravnavi razvoja AD, čeprav je trenutno terapevtskih rešitev za tak način obravnav na voljo zelo omejeno.

## Annalisa Baglieri

AUSL Modena

## Psychosocial Interventions for people with dementia: our experience

A “psychosocial intervention” is a general term used to describe different ways to support people to overcome challenges and maintain good mental health. Psychosocial interventions do not involve the use of medication. Depending on their needs, there are a variety of psychosocial interventions available for the post-diagnostic support of people with dementia and their families. They are intended to help people to live well the diagnosis of dementia, to adapt to the disease, to maintain their social life and relationships after diagnosis, to maintain their cognitive abilities and independence, to improve their mood. Therefore, psychosocial interventions aim to reduce the psychological stress and to maintain the well-being and a good quality of life of people with dementia and their caregivers. In the present conference, I will present the main psychosocial interventions in dementia, implemented in our health network, such as Cognitive Stimulation Therapy, the Cogs Club, Reminiscence Therapy, Occupational Therapy, Environmental Intervention, Doll Therapy, Multisensorial Stimulation, Meeting Centers, Cafè Alzheimer, the cognitive tools by Giovani nel Tempo, psychosocial interventions for caregivers and the health staff.

## Polona Rus Prelog

Dr. med., spec. psih.

### Partnerski odnos in demenca

Raziskave kažejo, da zdravi starejši pari, ki imajo dober zakonski odnos izkazujejo boljše psihološko zdravje, medtem ko težave v partnerskem odnosu starejših parov pomembno vplivajo na duševno počutje in zdravje (Walk-

er & Luszcz, 2009), zadovoljstvo v partnerskem odnosu pa je v kasnejših življenjskih obdobjih v pomembni povezavi s splošnim zadovoljstvom v življenju (Carr et al., 2014). Diagnoza Alzheimerjeve bolezni in drugih oblik demence ima pomembne posledice za družinski in partnerski sistem. Partner obolelega nenadoma postane svojec bolnika in prevzame skrb, kar pomembno poruši ravnotežje vzpostavljenih vlog v odnosu. Preobrazba v vlogo skrbnika lahko spremeni tudi doživljanje kvalitete odnosa in vpliva na splošno zdravje in počutje. Dinamika partnerskega odnosa se lahko spremeni v nepredvidljivih smereh. Komunikacija s partnerjem postane zahtevnejša, kvaliteta intimnega odnosa in recipročnost čustev v partnerskem odnosu upade, lahko se spremeni doživljanje intimnosti in spolnosti (Rippon et al., 2019). Partnerji obolelih izpostavljajo v začetnih fazah bolezni demence predvsem občutek pomankanja družbe partnerja in vzajemne podpore (Quinn et al., 2015). Vendarle pa raziskave kažejo, da se večina partnerjev potru-di ohraniti občutek partnerstva kljub oviram in grožnjam za ravnotežje odnosa (Wadham et al., 2016). Ohranjanje kvalitete odnosa je pomemben del kvalitete življenja in zdravja ljudi z demenco (Clare et al., 2012; Woods et al., 2014) in tudi svojcev (Quinn et al., 2015). Teorija navezanosti je uporabna v okviru razumevanja, kako diade bolnikov z demenco in njihovih življenjskih partnerjev uravnava-ajo čustva in vzdržujejo občutke varnosti kljub kronični bolezni partnerja. Prvi je koncept navezanosti opisal Bowlby (Bowlby, 1988), ki v svoji teoriji utemeljuje, da otrok-ove zgodnje izkušnje s primarnim skrbnikom vplivajo na pričakovanja in prepričanja, torej na t.i. notranje delovne modele, ki jih razvije o sebi, svetu in medosebnih odnosih

(Bowlby, 1988). Varna navezanost na partnerja predstavlja nizko anksioznost in nizko izogibanje v partnerskem odnosu in obratno; ne-varne oblike navezanosti opredeljuje visoka anksioznost in/ali visoko izogibanje v odnosu. Na podlagi teorije navezanosti lahko razlikujemo štiri osnovne navezovalne stile (varen, preokupiran, odklonilno-izogibajoč, plašljivo-izogibajoč). Študije kažejo, da stil navezanosti na partnerja (premorbidna orientacija navezanosti) vpliva tudi na doživljanje bolezni demence, na izražanje čustev in vedenje. Ne-varne oblike navezanosti pri bolnikih z demenco (visoka anksioznost ali izogibanje) so povezane z negativnimi posledicami oz. potekom bolezni. V prispevku predstavim spremembe v partnerskem odnosu ob diagnozi demence, s poudarkom na teoriji navezanosti.

## Mojca Goričanec

Roche farmacevtska družba d.o.o.

### Posamezniku prilagojeno zdravljenje

Roche je vodilno farmacevtsko podjetje v onkologiji, poleg tega prinaša inovacije na številna druga področja zdravljenja. Naša vizija je posamezniku prilagojeno zdravljenje, uresničujemo jo s povezovanjem obeh divizij, farmacevtike in diagnostike, vedno bolj pa tudi z ostalimi deležniki v zdravstvenem sistemu in informacijski tehnologiji. S tem si prizadevamo najti optimalne rešitve in rezultate za posameznika na vseh točkah poti bolnika.

## Tina Štukelj in Suzana Stritar

Medicinska fakulteta in Univerzitetni klinični center Ljubljana

### INDEED – znanje, povezovanje in ustvarjanje novih možnosti na področju oskrbe oseb z demenco

Naraščanje števila obolelih z demenco, v Sloveniji jih je že več kot 32.000, na območju Podonavja pa preko 1,6 milijona, je sicer vzpodbudilo pripravo nacionalnih strategij obvladovanja demence in pripomoglo k boljši dostopnosti do informacij ter nastajanju novih storitev in pripomočkov, ki bi olajšali življenje ljudem z demenco, vseeno pa je opaziti veliko razpršenost in s tem otežkočen dostop do informacij. In ravno to področje razpršenih informacij na področju oskrbe oseb z demenco je delovno področje Interreg projekta INDEED – Innovation for Dementia in the Danube Region.

V projektu, ki je sofinanciran s strani Evropske unije (ERDF, IPA) sodeluje 10 držav iz Podonavja (poleg Slovenije še Avstrija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Češka, Hrvaška, Madžarska, Nemčija, Romunija in Slovaška). Slovenski partner v projektu je pod vodstvom prof. dr. Zvezdana Pirtoška Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.

Bistvo projekta Indeed je vzpostavitev enotne točke - spletne platforme, na kateri bi bile zbrane izobraževalne vsebine in povezovalna orodja za različne poklicne skupine, ki se ukvarjajo z osebami z demenco ali njihovimi svojci, ter ponuditi orodja za razvoj novih storitev in pripomočkov za oskrbo oseb z de-



menco.

Platforma INDEED stoji na treh stebrih, vsak steber pa je usmerjen na svoje področje. Campus, prvi steber, je usmerjen k izobraževanju različnih poklicnih skupin in stremi k podajanju informacij o tem, kako lahko različne skupine ali posamezniki pripomorejo h kakovostni oskrbi na področju demence. Drugi steber, Connect, se osredotoča na povezovanje različnih strokovnih in interesnih skupin ter ustvarjanju sinergij v celotnem postopku oskrbe obolelih z demenco, ne glede na lokacijo ali stanje napredovanja bolezni. Namen tretjega stebra, Coach, pa je ponuditi podjetniško znanje pri razvijanju novih pripomočkov, načinov diagnosticiranja, zdravljenja ter oskrbovanja obolelih z demenco ali njihovih svojcev.

Platforma INDEED bo v začetni fazi na voljo v petih jezikih, med drugimi tudi v slovenščini. Uporabnost in učinkovitost platforme bo testirana spomladi 2020 v Sloveniji, Romuniji, Bolgariji in na Slovaškem, nato pa bo platforma dana v širšo strokovno uporabo.

Informacije o projektu so pod imenom »Indeed Project« na voljo na Facebooku, Twitterju, Instagramu in na kanalu Youtube. Dodatne informacije pa lahko najdete tudi na <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/indeed>.

## Klara Lelja

nePOZAB

### Sedeča joga

V sklopu študentskega projekta nePOZ-AB (Pomoč Obolelim Za Alzheimerjevo Boleznijo) že drugo leto zapored izvajamo

in nadgrajujemo vadbo sedeče joge kot oblika preventive in lajšanja simptomov bolezni. Sedeča joga je oblika fizične aktivnosti, ki je primerna za starostnike ter obolele za Alzheimerjevo demenco. Redna vadba ima mnogo koristnih učinkov na telo in človeško psiho, zato bi lahko delovala kot učinkovita intervencija ali dodatek k zdravljenju AD. Poleg same fizične vadbe, se pri jogi osredotočamo tudi na pravilno dihanje, ki poveča sposobnost osredotočanja in pomnenja ter znižuje stres. Vadba sedeče joge pa pozitivno vpliva na respiratorne in kardiovaskularne funkcije, znižuje stres preko povišanja antioksidantnih encimov, ki nas ščitijo pred hitrim staranjem ter mnogimi obolenji, med drugimi tudi AD. Na mentalnem nivoju pripomore k večji kapaciteti delovnega spomina in večji kognitivni fleksibilnosti. Prav tako pripomore k zmanjšanju tesnobe in depresije, ki pogosto spremljata AD ter tako izboljša uravnavanje čustev ter kvaliteto življenja.

Na delavnici sedeče joge bomo spoznali na kakšne načine sedeča joga vpliva tako na zdravega človeka kot na bolnika. Predstavila bom znanstvene ugotovitve in opisala dosedanje izkušnje izvajanja joge z bolniki. Nato pa bo sledila še skupinska vadba sedeče joge, ki bo trajala približno 20min. Spoznali se bomo z osnovnimi vajami za celotno telo, povadili pravilno držo in dihanjem ter se pozabavali z dodatnimi vajami, ki popestrijo vsako vadbo.

## Petra Pirc

nePOZAB

### Plesno gibalna delavnica

Ples združuje prvine gibanja, miselnih sposob

nosti, psihološkega delovanja in socialne veščine. Prilagojen je specifičnim potrebam posameznika, hkrati pa je vpet v družbeni kontekst. Plesno gibalna aktivnost upošteva biopsihosocialni model. Temelji na socialnih interakcijah in je vzpodbudna vadba, ker večja občutek socialne vključenosti kot preventiva razvoja bolezni povezanih s staranjem. Spodbuja ugodno počutje naproti utesnjenosti in depresiji s sproščanjem pozitivnih emocij, k čemur pripomore tudi glasba. Glasba je spodbujevalni dejavnik, saj vpliva tako na funkcije kognicije kot večjo afektivnost gibanja. Plesna aktivnost je učinkovita dopolnitvena dejavnost pri bolnikih z nevrološko napredovalimi boleznimi (demenca, Parkinsonova bolezen, možganska kap, ipd.). Temelji na kognitivno motoričnem procesu učenja. Spodbuja delovanje možganov in plastičnost možganov proti progresivnosti bolezni in spremembam staranja. Z aktivnostjo se polni kognitivna rezerva, ki je pomemben varovalni dejavnik s staranjem povezanih sprememb v možganih in nevrološkiimi boleznimi. Spremembe v strukturi možganov se odražajo v boljšem funkcijskem delovanju.

## Jure Plavec

nePOZAB

### Likovna delavnica

Kako pomagati bolniku, ki mu propadajo možganske povezave, da bo oseba pridobila nazaj svojo vrednost, identiteto in pomen; kako pomagati svojcem pri rokovanju z osebami v domači oskrbi; kako ponuditi nekaj svežega zdravstvenim delavcem, ki so vsakodnevno v stiku z obolelimi in iščejo nove

nizacije, ki so pridobile status humanitarne organizacije v Republiki Sloveniji.

Osnovne naloge DPM so, da:

- na krajih odvzema prostosti redno preverja ravnanje z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost;
- ob upoštevanju norm Združenih narodov daje priporočila ustreznim državnim organom, da bi izboljšali razmere in ravnanje z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost;
- predloži predloge in pripombe k veljavnim ali predlaganim zakonom.

V letu 2018 je DPM opravil 31 obiskov ustanov, kjer so zadržane osebe s težavami v duševnem zdravju (šlo je tako za redne, kontrolne, kot tematske obiske): 3 psihiatrične bolnišnice, 4 posebne socialno varstvene zavode in 24 socialno varstvenih zavodov (domov starejših). V okviru tematskega obiska domov starejših v letu 2018 je DPM obiskal šest domov starejših in ob sodelovanju izvedenca preverjal požarno varnost oddelkov za osebe z demenco. Ob tematskem obisku v domovih starejših je DPM skušal ugotoviti, kakšna je stopnja požarne varnosti na oddelkih za osebe z demenco, kje so morebitne pomanjkljivosti in kje primeri dobrih praks, s prenosom katerih bi se izboljšala tudi požarna varnost v drugih domovih starejših. Namen nadzora je bil torej ugotoviti stanje na področju varstva pred požarom s poudarkom na treh področjih:

- ukrepanje in ravnanje v primeru požara z osebami z demenco,
- zagotovitev stalnega izpopolnjevanja zaposlenih s področja varstva pred požarom,
- sistemi aktivne požarne zaščite ter zagotavljanje varne evakuacije.

Glede na ugotovitve obiskov je DPM podal priporočila obiskanim ustanovam, predvsem pa pristojnim nadrejenim organom, torej Min

rešitve. Predavanje je primerno in koristno za vse, katerim zbuja interes delo z likovno terapijo, pogovorom ob vizualnih didaktičnih pripomočkih, kako z ustvarjalnimi rešitvami poiskati alternative za boljše življenje v zadnjem življenjskem obdobju obolelih z Alzheimerjevo boleznijo.

Likovna terapija in pogovor ob vizualnem spadata v področje alternativnih spodbujevalcev kompleksnejših možganskih kanalov. Možganske povezave, ki jih aktivirajo glasba, ples in likovno, propadajo počasneje ter kasneje, kot tiste, ki nadzirajo obvladovanje govora in motoričnih spretnosti. Poudarek je na posameznikovi samoiniciativnosti, aktivnosti. Skozi izdelek se oseba odpre kreativnemu procesu preko katerega se zmanjša napetost in odpre večja možnost konstruktivne kritike ter samoevalvacije.

Potrebno je zavedanje, da likovna terapija ne bo odpravila Alzheimerjeve bolezni, lahko pa stimulira možgane v nove smeri, spodbudi druge možganske povezave. Služi lahko kot pozitivna alternativa za lajšanje bolezenskega stanja, upočasnitev napredovanja bolezni, izboljšavo kvalitete bivanja, spodbujanje pozitivne klime v domu.

## Jure Plavec in Maks Evgen Obelšer

nePOZAB

### Glasbena delavnica

Kako glasba vstopi in vpliva na možgane? Kaj je pomembno pri izvedbi glasbene delavnice? Kaj je glasbena terapija, njen vpliv, pasivna in aktivna glasbena delavnica ..? Glasbena

delavnica namenjena vsem, ki jih zanima, kako pripraviti kvalitetno glasbeno delavnico za skupino ali individualno delavnico za posameznika.

Za glasbeno terapijo je značilno, da stimulira, vzbudi telesni odziv in aktivira številna možganska področja. Tako kot likovna terapija in ustvarjanje ali pogovor ob vizualnem je ena od tistih terapij, ki je zaradi svoje komunikativnosti interakcijska vez s tistimi, ki zaradi posebnih potreb ne morejo uporabljati drugih vrst komunikacije. Če se kognitivne funkcije in komunikacija z napredovanjem bolezni slabšajo, glasbene sposobnosti ljudi je ohranimo daljše časovno obdobje. Človek je tudi v poznejšem stadiju bolezni odziven na glasbo, kajti glasba zajame celega človeka. Zapiše se v naše spomine, gibe in občutja. Vpliva na več različnih področij v možganih. Glasba, ki smo jo slišali nekoč, nekje, morda le v ozadju. Čeprav v ozadju se lahko zasidra v spomin nekega dogodka. Kdo, kje, s kom smo bili? Pri glasbeni delavnici osebe z AD poslušajo glasbo, ki je povezana s spomini in čustvi. Če oživimo te poti, lahko spodbudimo človeka, ki je sicer odsoten. Pomemben je izbor glasbe in pogovor po glasbeni stimulaciji. Ključno je vprašanje: »Katera je vaša najljubša pesem?«

30 minut trajajoča delavnica obsega razlago vpliva glasbe na možgane, predstavitev pripravne kvalitetne glasbene delavnice, izbor pesmi, vključevanje giba k petju in drugačnih didaktičnih pripomočkov, kot je gledališče kamišibaj in izvedene dejavnosti v sklopu projekta NePOZAB! Katere delavnice, kakšne, kje in s katero publiko sva člana projekta izvedla ter kakšen je odziv udeležencev glasbenih delavnic – osebne zgodbe in petje ljudskih ter ponarodelih pesmi ob kitariski spremljavi.

# Jure Markič

Mag., višji svetnik

## Požarna varnost zaprtih oddelkov DSO

DPM je neodvisni organ, katerega uslužbenke in uslužbenci ter druge članice in člani obiskujejo osebe, ki jim je bila odvzeta prostost, in kraje, kjer so ali bi lahko bile te osebe nastanjene. DPM je namenjen krepitvi varstva teh oseb pred mučenjem in drugim okrutnim, nečloveškim ali ponižujočim ravnanjem ali kaznovanjem. V Republiki Sloveniji naloge DPM na podlagi zakona o ratifikaciji Opcijskega protokola h Konvenciji Združenih narodov proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju izvršuje Varuh človekovih pravic, v dogovoru z njim pa tudi nevladne organizacije, registrirane v Republiki Sloveniji ter organizacije, ki so pridobile status humanitarne organizacije v Republiki Sloveniji.

Osnovne naloge DPM so, da:

- na krajih odvzema prostosti redno preverja ravnanje z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost;
- ob upoštevanju norm Združenih narodov daje priporočila ustreznim državnim organom, da bi izboljšali razmere in ravnanje z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost;
- predloži predloge in pripombe k veljavnim ali predlaganim zakonom.

V letu 2018 je DPM opravil 31 obiskov ustanov, kjer so zadržane osebe s težavami v duševnem zdravju (šlo je tako za redne, kontrolne, kot tematske obiske): 3 psihiatrične bolnišnice, 4 posebne socialno varstvene zavode in 24 socialno varstvenih zavodov (domov starejših). V okviru tematskega obiska domov starejših v

letu 2018 je DPM obiskal šest domov starejših in ob sodelovanju izvedenca preverjal požarno varnost oddelkov za osebe z demenco. Ob tematskem obisku v domovih starejših je DPM skušal ugotoviti, kakšna je stopnja požarne varnosti na oddelkih za osebe z demenco, kje so morebitne pomanjkljivosti in kje primeri dobrih praks, s prenosom katerih bi se izboljšala tudi požarna varnost v drugih domovih starejših. Namen nadzora je bil torej ugotoviti stanje na področju varstva pred požarom s poudarkom na treh področjih:

- ukrepanje in ravnanje v primeru požara z osebami z demenco,
- zagotovitev stalnega izpopolnjevanja zaposlenih s področja varstva pred požarom,
- sistemi aktivne požarne zaščite ter zagotavljanje varne evakuacije.

Glede na ugotovitve obiskov je DPM podal priporočila obiskanim ustanovam, predvsem papristojnim nadrejenim organom, torej Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), Socialni inšpekciji in Ministrstvu za obrambo – Inšpektoratu RS za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami, da bi sprejeli potrebne ukrepe, na podlagi katerih bi bila požarna varnost na oddelkih, kjer so zadržane osebe s težavami v duševnem zdravju večja.

Glavne ugotovitve tematskega obiska:

- Za varnost stanovalcev in tudi zaposlenih je v obiskanih domovih večinoma ustrezno poskrbljeno.
- Zaposleni v obiskanih oddelkih so ustrezno seznanjeni s požarnim redom, lokacijo gasilnih aparatov, s katerimi lahko pogasijo začetni požar ali vsaj omejijo hitrost širjenja ognja, predvsem pa tudi s potni evakuacije in ravnanjem v primeru požara.
- Izkušnje ob požaru v enem ob obiskanih

domov starejših kažejo na nujnost hitrega odziva zaposlenih. Domovi starejših morajo vsekakor na usposabljanjih in oddelčnih sestankih poudarjati pomen ukrepanja ob požarnem alarmu. Celoten sistem požarne varnosti je namreč brez pomena, če zaposleni in posledično stanovalci ob požarnem alarmu ravnavajo kot da požara ni. Ob takšnem ravnanju se v primeru dejanske ogroženosti namreč izgublja izjemno pomemben čas, ki naj omogoči hitro in varno evakuacijo stanovalcev in prepreči posledice, do katerih zaradi posledic požara lahko pride.

- Nadzori pristojnih inšpekcijskih služb so redni, kar daje dodatno zaupanje v ustrezno urejenost požarne varnosti v domovih starejših.

Katere so posebnosti pri požarni varnosti na oddelkih za osebe z demenco?

- Potreba po še večjem poudarku na osebah z demenco, predvsem glede njihove evakuacije.

- Evakuacija teh oseb, velikokrat zmedenih, prestrašenih, neorientiranih, poseben izziv, ravno tako pa ob omejenem številu zaposlenih tudi zagotavljanje njihovega varovanja na zbirnem mestu.

DPM je posebej opozoril na priporočila, katera smo podali v več obiskanih ustanovah:

- Priporočili smo izdelavo dopolnilnih navodil za posameznike v sklopu požarnega reda, ki naj podajo usmeritve za ukrepanje in ravnanje v primeru požara z osebami z demenco, prav tako, da se vključi v navodila tudi morebiti gluhe ali slepe stanovalce.

- Ker službi vzdrževanja poznavanje obsega vročih del in primeri za katere je potrebno obveščanje strokovnega delavca večkrat ni bilo povsem jasno, smo priporočali, naj se v pisni obliki posreduje in z njim seznaniti

vzdrževalca.

- Pri in v dvigalih je treba jasno označiti, da je uporaba dvigala v primeru požara prepovedana.

- Večkrat smo priporočili, da se gasilniki namestijo na predpisano višino 80-120cm (višina ročice za aktiviranje).

## Maša Brezavšček

univ.dipl.psih

### Delavnica: Tehnike sproščanja

V prvem delu smo se spoznali z nekaterimi zakonitostmi sproščanja in podali nekaj splošnih usmeritev, kako sproščanje izvesti. Danes postaja sproščanje večšina, ki nam lahko pomaga pri optimalnem delovanju v življenju; ob prezasičenosti z dražljaji, stalni dosegljivosti, marketinških prijemih ter želji po popolnosti kaj hitro pademo v past stalne aktiviranosti. Tehnike sproščanja so lahko varen in zdrav način skrbi zase, preko njih se lahko naučimo izklopiti avtomatsko reakcijo »boj ali beg« ter tako vklopiti krepitev in obnovo organizma. V drugem delu delavnice smo se posvetili najprej dihalni tehniki, nato pa še vodeni vizualizaciji. Pri dihalni tehniki smo najprej spoznali naš lasten tip dihanja, nato pa še druge različne tipe dihanja in njihove značilnosti. Nato smo nadaljevali s trebušnim dihanjem; pred in po izvedbi tega tipa dihanja smo ocenili svojo sproščenost in večina udeležencev je že po kratkotrajnem 5-minutnem trebušnem dihanju občutila določene učinke sprostitve. Preprosto dokaz,

da trebušno dihanje kot tehnika sproščanja deluje! Na koncu smo spoznali še tehniko vizualizacije pomirjujočega kraja, s katero smo udeležence popeljali na sprehod po mor-ski obali, seveda s predstavljanjem mentalnih podob. Udeležencem je bila delavnica všeč, kar nas izredno veseli!



SPONZORJI KONFERENCE: PARTNERJI KONFERENCE:



Vaš partner za zdravje.



gorenjske lekame



MOJE ZDRAVJE