



## SVI ZA PAMĆENJE SPAM

### PROJEKT EU-A SVI ZA PAMĆENJE (SPAM)

provodi Grad Zagreb u partnerstvu s Psihijatrijskom bolnicom Sveti Ivan, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest i Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

VODITELJICA PROJEKTA je dr. sc. Mirela Šentija Knežević, zamjenica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom.

DODATNE INFORMACIJE o projektu možete zatražiti e-poštom [svizapamcenje@zagreb.hr](mailto:svizapamcenje@zagreb.hr) ili telefonom 01/4603-423.

Za više informacija o EU fondovima pogledajte [www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr).



Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost Grada Zagreba.



## EU PROJEKT SVI ZA PAMĆENJE SPAM



Širenje socijalnih  
usluga u zajednici za  
pomoć osobama s  
demencijom



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda

Ukupna vrijednost Projekta iznosi 1.421.954,69 HRK  
Ukupan iznosi potpore iznosi 1.421.954,69 HRK





# Širenje socijalnih usluga u zajednici za pomoć osobama s demencijom

Svibanj 2022.

## Širenje socijalnih usluga u zajednici za pomoć osobama s demencijom

ISSN: 978-953-8319-23-5

### Nakladnik

Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom,  
Trg Stjepana Radića 1/II, 10000 Zagreb

### Za nakladnika

dr. sc. Mirela Šentija Knežević, zamjenica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i voditeljica projekta *Svi za pamćenje (SPAM)*

### Uredili

Tomislav Huić, mag. art., izvršni dopredsjednik Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest i  
dr. sc. Mirela Šentija Knežević, zamjenica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i voditeljica projekta *Svi za pamćenje (SPAM)*

### Urednički odbor

dr. sc. Mirela Šentija Knežević  
Tomislav Huić, mag. art.  
Kristina Bosak, mag. med. techn.  
Tanja Ćorić, dr. med.  
Krešimir Radić, dr. med.  
Anamaria Tomić, mag. log.  
Marijana Prevendar, prof. sociologije

### Lektorica

Ksenija Trajbar

Mišljenja, nalazi, zaključci i preporuke u ovoj brošuri nisu nužno stajališta nositelja projekta *Svi za pamćenje (SPAM)* i odgovornost za njih snose autori.

Grad Zagreb © 2022.

# Kazalo

<i>Važnost socijalnih usluga u sklopu zdravstvenoga sustava</i>	5
<i>O projektu Svi za pamćenje (SPAM)</i>	7
<i>Multi-aspektirani okupacijski program Alzheimerove bolesti (MAPA)</i>	11
<i>Uloga Referentnog centra za Alzheimerovu bolest u postizanju bolje skrbi za osobe s demencijom i njihove obitelji</i>	15
<i>Metoda kognitivnog treninga kao pristup liječenju bolesnika s Alzheimerovom bolesti</i>	21
<i>Sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 u osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija</i>	27
<i>Kakav svijet treba osobama s demencijom?</i>	31
<i><u>Z</u>Agreb – zajednica za sobe s demencijom i članove njihovih obitelji</i>	35
<i>Kada bi demencija govorila – iskustva u primjeni potpomognute komunikacije u radu s pacijentima s demencijom u njihovu domu</i>	39
<i>Kvalitativna analiza rada poslijepodnevnoga boravka i preporuke</i>	43
<i>Indeks autora</i>	48



SVI ZA  
**PAMĆENJE**  
SPAM

# PROSLOV

## *Važnost socijalnih usluga u sklopu zdravstvenoga sustava*

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN, 100/2018., 125/2019., 147/2020.) može se pročitati jedna od temeljnih postavki zdravstvenoga sustava u Republici Hrvatskoj, a to je da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost da joj se pruži najviša moguća razina zdravlja. No zdravlje nije samostojeća jedinica – na njega utječu svi aspekti čovjekova života i narušavanjem ijednoga od njih ono postaje ugroženo. To je shvatila i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 1948. godine kada je zdravlje definirala kao stanje potpunoga tjelesnoga, duševnoga i socijalnoga blagostanja, a ne samo kao odsutnost bolesti i iznemoglosti te istaknula da je zdravlje jedno od temeljnih ljudskih prava.

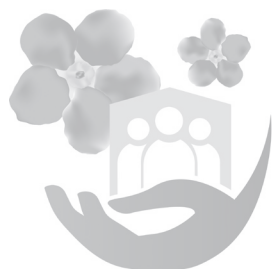
Katkad zdravlje pojedinca može biti narušeno zbog nemogućnosti pristupa zdravstvenim i socijalnim uslugama ili njihove nedostatnosti. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/13.), socijalne usluge obuhvaćaju programe, mjere i aktivnosti usmjerene na sprječavanje, prepoznavanje i rješavanje problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te na poboljšanje kvalitete njihova života u zajednici. Socijalne usluge mogu se pružati svim dobnim skupinama te se pritom poštuju socijalne veze i obiteljsko okruženje korisnika.

Općepoznata je činjenica da nijedan državni sustav ne može funkcionirati kao izolirana jedinica, a zdravstveni sustav i sustav socijalne skrbi toliko su usko povezani da nerijetko osiguravaju usluge istim korisnicima, odnosno pacijentima. Jedna od tih skupina su i osobe s demencijom te njihove obitelji.

Iz tog razloga osmišljen je projekt *Svi za pamćenje (SPAM)* kako bi se u sustav zdravstvene skrbi integrirale socijalne usluge. Inicijatori projekta, odnosno šest partnerskih ustanova, shvatili su da se samo sveobuhvatnim i integriranim pristupom osobama s demencijom i njihovim obiteljima mogu postići željeni rezultati i osigurati održivost takvih inicijativa. Ne samo na lokalnoj, nego i na državnoj razini. U projektu *SPAM* zamišljeno je da se socijalne usluge (poslijepodnevni boravak za osobe s demencijom, grupne terapije za članove obitelji i stručnjake, izobrazba formalnih i neformalnih njegovatelja) pružaju u sklopu ili zdravstvenih ustanova ili pod njihovom ingerencijom (Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Klinika za psihijatriju Vrapče, Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar), a pod nadzorom i u suradnji s jedinicom lokalne samouprave (Grad Zagreb), neprofitne organizacije (Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest) i ustanove visokoga obrazovanja (osječki Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera).

Premda je projekt *SPAM* počeo u jeku pandemije bolesti COVID-19, napori stručnjaka da se senzibilizira javnost za potrebe osoba s demencijom i njihovih obitelji te da im se pruže usluge u mjestu prebivališta ne jenjavaju, jer je shvaćeno da se jedino suradnjom i zajedničkim naporima mogu postići ciljevi zadani u projektu.

*dr. sc. Mirela Šentija Knežević*  
zamjenica pročelnice Gradskog ureda za socijalnu zaštitu,  
zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i  
voditeljica projekta *Svi za pamćenje (SPAM)*



SVI ZA  
**PAMĆENJE**  
SPAM

## O projektu *Svi za pamćenje (SPAM)*

**Anamaria Tomić**, mag. log., univ. spec. rehab. educ.<sup>1</sup>, **Marijana Prevendar**, prof. soc.<sup>2</sup>, dr. sc. **Mirela Šentija Knežević**, prof. log.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera, Osijek

<sup>2</sup> Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba

Grad Zagreb već godinama surađuje s ustanovama i udrugama koje se skrbe o osobama s demencijom i njihovim obiteljima. Prema procjenama, podaci pokazuju da samo na području županije Grada Zagreba živi više od 17 000 osoba s Alzheimerovom bolešću (AB) te da se o njima brine oko 50 000 osoba, a to su najčešće članovi njihovih obitelji. Pokazalo se da se opterećenje za obitelj i cjelokupni sustav, kada je riječ o demenciji, može premostiti jedino suradnjom svih institucija u čijoj nadležnosti su osobe s demencijama i njihove obitelji: lokalnih samouprava, zdravstvenih ustanova, znanstvenih institucija i udruga za pomoć osobama s demencijom i njihovim obiteljima kako bi pristup oboljelima i njihovim obiteljima bio sveobuhvatan i objedinjen. Zato je Grad Zagreb 2018. godine, u suradnji s pet partnerskih ustanova, prijavio projekt *Svi za pamćenje (SPAM)* na poziv EU za projekte iz područja *Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – FAZA 1*. Projekt je odobren 2020. (UP. 2. 2. 2.06. 0064) u ukupnoj vrijednosti od 1.421.954,69 kuna, a u cijelosti ga sufinancira Unija. Provedba je počela 22. rujna 2020., a završit će 21. rujna 2022. Koordinator svih ustanova koje sudjeluju u projektu jest Grad Zagreb, a partnerske ustanove su Klinika za psihijatriju Vrapče, Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest i Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Taj projekt svojim aktivnostima obuhvaća sedam županija: Grad Zagreb, Sisačko-moslavačku, Karlovačku, Koprivničko-križevačku, Brodsko-posavsku, Osječko-baranjsku i Ličko-senjsku županiju.

Svrha projekta *Svi za pamćenje (SPAM)* jest širenje socijalnih usluga u zajednici kako bi se pomoglo osobama s Alzheimerovom demencijom i drugim demencijama uspostavljanjem poslijepodnevnoga boravka i osnutkom mobilnoga tima za prijevoz do boravka te poduprle svakodnevne aktivnosti, a tu je i organiziranje edukacije za formalne i neformalne njegovatelje. Cilj je odgovoriti na potrebe triju ciljanih skupina:

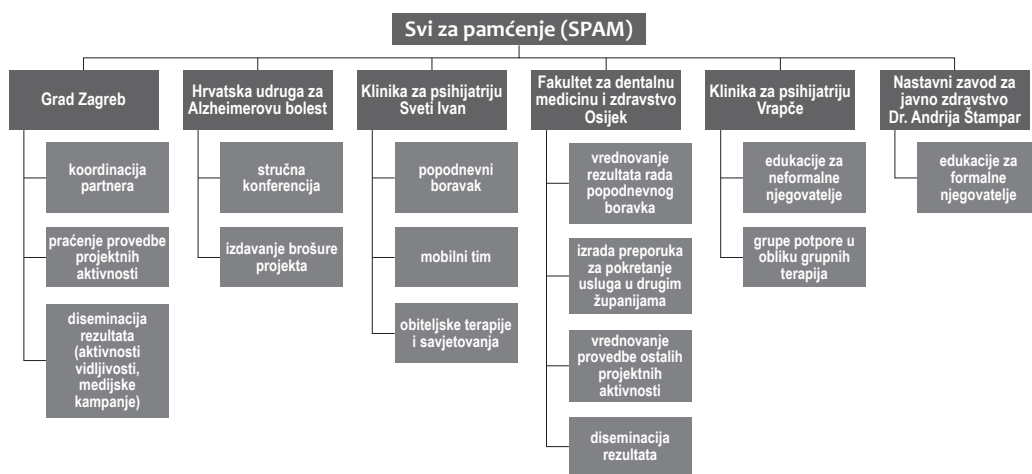
- osoba s Alzheimerovom demencijom ili nekom drugom demencijom
- članova njihovih obitelji
- stručnjaka koji rade s osobama s demencijom i njihovim obiteljima

Organizacija projekta *SPAM* s partnerskim ustanovama može se vidjeti na slici 1.

Kao nositelj projekta i koordinator provedbe projektnih aktivnosti, Grad Zagreb u cijelosti vodi i prati provedbu projekta, provodi aktivnosti vidljivosti (informiranja i senzibiliziranja javnosti) na stranicama Facebooka i Instagrama te organizira medijske kampanje, diseminira informativne tiskane i e-materijale za javnost i slično. Jedna od prvih aktivnosti koju je proveo Grad Zagreb bilo je predstavljanje projekta na konferenciji za medije održanoj 11. svibnja 2021. u velikoj dvorani Josip Juraj Strossmayer pri Klinici za psihijatriju Sveti Ivan te je tom prigodom prikazan i promotivni video projekta.

Još jedna od aktivnosti u svrhu diseminacije rezultata bila je i 1. Stručna konferencija pod nazivom *Suradnjom u projektu EU-a Svi za pamćenje (SPAM) do bolje skrbi za osobe s demen-*





Slika 1. Organizacija projektnih aktivnosti prema partnerskim ustanovama

cijom i njihove obitelji. Konferencija je održana 29. rujna 2021. godine u hotelu International.

Organizatori su bili Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo i Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, a aktivno su sudjelovale i ostale partnerske organizacije. Sudjelovalo je ukupno 100 osoba i 10 predavača iz redova liječnika, socijalnih radnika, radnih terapeuta, logopeda i ostalih struka. Svi sažeci predavača objedinjeni su u Zborniku konferencije objavljenom na mrežnim stranicama Grada Zagreba i partnera. Ta aktivnost bila je usmjerena na stručnjake koji rade s osobama s demencijom i njihovim obiteljima.

Jedna od glavnih aktivnosti u sklopu projekta, a koja je usmjerena na osobe s demencijom, jest poslijepodnevni boravak. Održava se u jednoj od partnerskih organizacija – u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan, u izdvojenoj zgradi s vrtom i posebnim prilazom za vozila. Prostorom poslijepodnevnoga boravka danju se koristi Dnevna bolnica za demencije te je potpuno prilagođen i opremljen za rad s takvim bolesnicima. Poslijepodnevni boravak radi svakim radnim danom od 16 do 20 sati i subotom od 7 do 15 sati, a uz njega je vezana usluga prijevoza u boravak te usluge mobilnoga tima.

Projekt SPAM omogućio je zapošljavanje triju novih osoba stručno osposobljenih za rad s oboljelima – medicinske sestre, fizioterapeuta i radnog terapeuta. Planirano je da novoza-posleni provode *Multiaspektirani okupacijski program za AB (MAPA)* koji je posebno osmišljen za osobe s demencijom te je iznadstandardna usluga u skrbi za osobe s tom bolešću ili nekim drugim oblikom demencije. Primjena toga programa u radu s osobama s demencijom omogućuje dulje održavanje njihovih inicijalnih kognitivnih i komunikacijskih sposobnosti, smanjuje pojavu depresivnih stanja, omogućuje održavanje kapaciteta za socijalne kontakte te pomaže u održavanju i poboljšanju percepcije kvalitete života. Poslijepodnevni boravak počeo je s radom 17. svibnja 2021. U planu je uključiti 300 osoba s demencijom u rad boravka tijekom dvije godine koliko traje projekt.

Kako bi rad poslijepodnevnoga boravka bio usklađen s projektnim ciljevima i pružene kvalitetne usluge, Grad Zagreb kontinuirano prati provedbu aktivnosti. Jedan od ciljeva projekta je analiza rada boravka te objava preporuka za osnutak i pružanje usluga poslijepodnevni boravaka i u drugim dijelovima Republike Hrvatske, zbog čega je na projektu zaposlena jedna osoba iz partnerske organizacije – Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Za članove obitelji osoba s demencijom i ostale neformalne njegovatelje predviđeno je više usluga koje pružaju partnerske ustanove:

- edukacija za neformalne njegovatelje, savjetovanje i pružanje potpore članovima obitelji (Klinika za psihijatriju Vrapče)
- grupna terapija za članove obitelji (Klinika za psihijatriju Sveti Ivan)

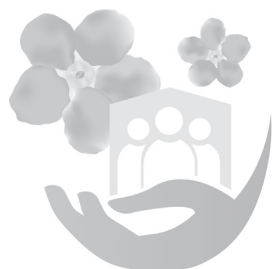
Skrb za osobe s demencijom često prelazi sve fizičke i psihičke kapacitete neformalnih njegovatelja (obično su to članovi obitelji) te im trebaju potpora i savjeti kako se skrbiti za oboljelu osobu, kako prilagoditi svoje ponašanje, prostor itd. Te individualno i grupno usmjerene usluge omogućuju članovima obitelji i drugim neformalnim njegovateljima dobivanje potpore u svakodnevnom svladavanju izazova koje potiče demencija i njezino napredovanje, ojačavaju njihove mentalne kapacitete, omogućuju dijeljenje iskustava i pronalaženje novih rješenja za svakodnevne izazove te posljedično jačaju otpornost svake obitelji. U te aktivnosti planirano je uključiti 500 članova obitelji i drugih neformalnih njegovatelja.

Za stručnjake koji rade s osobama s demencijom (formalne njegovatelje), posebno gerontologove s područja Grada Zagreba i šest drugih županija s kojima Grad Zagreb surađuje, osmišljene su edukacije i tiskan je priručnik koji je dostupan u digitalnom formatu na [www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr) kako bi se osigurala projektna održivost, uspostavljanje suradnje, razmjena iskustava i širenje informacija o projektu i njegovim postignućima te profesionalni razvoj stručnjaka koji rade s osobama s demencijom, a sve zbog uravnoteženoga regionalnog razvoja. Naglasak edukacija za stručnjake je na jačanju komunikacijskih vještina s osobama s demencijom prema konceptu *edukacija za edukatore*. Tu aktivnost provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, a kako bi se provele edukacije za formalne i neformalne njegovatelje, uspostavili su suradnju s ustanovama i zavodima za javno zdravstvo u svakoj od šest županija. Predviđeno je da će se tim aktivnostima obuhvatiti 180 neformalnih i 70 formalnih njegovatelja.

Posljednjih nekoliko godina svi partneri na projektu intenzivno rade na poboljšanju skrbi za osobe s demencijama i njihove obitelji. Predstavnici većine partnera aktivno su sudjelovali u pripremi nacrtu Hrvatske strategije borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Premda taj dokument još nije prihvaćen na nacionalnoj razini, rezultat je višegodišnje suradnje stručnjaka u tom području. Projekt *SPAM* uspostavljanjem usluge poslijepodnevna boravka, mobilnoga tima, edukacijama formalnih i neformalnih njegovatelja te senzibilizacijom javnosti o potrebama osoba s demencijama i njihovih obitelji, pridonosi prioritetima te strategije:

1. ranoj dijagnozi bolesti
2. pristupu socijalnim uslugama
3. razvoju sustavne potpore osobama s AB-om i njihovim obiteljima i neformalnim njegovateljima
4. uravnoteženom regionalnom razvoju
5. borbi protiv stigmatizacije.

Projekt *Svi za pamćenje (SPAM)* primjer je dobre prakse na području Republike Hrvatske. Naime, njegove aktivnosti obuhvaćaju osobe s demencijom, njihove obitelji i stručnjake koji rade s tim bolesnicima u ustanovama iz svih sektora te vrlo konkretnim rezultatima daje svojevrsne poticaje za otvaranje i stvaranje novih usluga za te ciljne skupine. Održivost projekta postići će se nastavkom rada poslijepodnevna boravka i provedbom daljnjih edukacija za formalne i neformalne njegovatelje, a za što postoji snažna volja i želja partnerskih ustanova te diseminacijom projektnih rezultata koji mogu omogućiti lakše osnivanje sličnih ustanova i u drugim županijama.



SVI ZA  
**PAMĆENJE**  
SPAM

# Multi-aspektirani okupacijski program Alzheimerove bolesti (MAPA)

prof. prim. dr. sc. **Igor Filipčić**, dr. med.<sup>1, 2, 3</sup>, dr. sc. **Mirela Šentija Knežević**,  
prof. log<sup>2, 4</sup>, prim. dr. sc. **Paola Presečki**, dr. med.<sup>1, 2</sup>, **Kristina Bosak**, mag.  
med. techn.<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb

<sup>2</sup> Fakultet za dentalnu medicinu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

<sup>3</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>4</sup> Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba

## Demencije

Demencija (lat. *dementia*) progresivni je kronični sindrom, odnosno skupina neuroloških poremećaja kojima su ireverzibilno zahvaćeni kognicija, afekti i ponašanje do te mjere da to relevantno smanjuje sposobnost svakodnevnog funkcioniranja. Najvažnije je oštećenje pamćenja. Demencije su obilježene ovisnošću bolesnika o tuđoj njezi i brizi, odnosno padom kvalitete života oboljele osobe i onih koji se o njoj skrbe. Alzheimerova bolest (AB) progresivna je i neurodegenerativna, a manifestira se odumiranjem živčanih stanica mozga (Soria Lopez, González i Léger, 2019.). Obilježava je smanjenje sposobnosti pamćenja, mišljenja i zaključivanja, mogućnost slijeđenja uputa te smanjenje vizualne i spacijalne sposobnosti (Soria Lopez i sur., 2019.). Kod oboljelih pojavljuju se mentalna konfuzija, unutarnji nemir te promjene u strukturi ličnosti i ponašanja. Česta je također apatija, ali i smanjivanje sposobnosti komunikacije i propadanje govora. No motoričke su funkcije često očuvane. Osim oboljelih, trpe i članovi njihovih obitelji, odnosno osobe koje se skrbe za oboljele. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja Alzheimerove bolesti, zasad nije moguće potpuno izlječenje (Abeysinghe, Deshapriya i Udawatte, 2020.), pa je cilj liječenja što dulje sačuvati kvalitetu života i što veću samostalnost i sposobnost svakodnevnoga funkcioniranja.

Incidencija demencije izrazito se povećava s porastom dobi (Goodman i sur., 2017.), a rizični čimbenici su i ženski spol, hipertenzija, šećerna bolest, nezdrava prehrana i rjeđe kognitivne, tjelesne i socijalne aktivnosti (Arvanitakis, Shah i Bennett, 2019.; Pal, Mukadam, Petersen i Cooper, 2018.). U Republici Hrvatskoj osobe starije od 65 godina čine 16 % populacije, što je približno i prosjek u Europskoj uniji (Mimica i Presečki, 2010.). U razvijenim zemljama svaki šesti stanovnik stariji je od 65 godina. Procjenjuje se da će za 30 godina to biti svaki četvrti. Broj vrlo starih, onih iznad 85 godina, brže se povećava nego onih do te dobi. U sljedećih pola stoljeća broj ljudi iznad 85 godina šesterostruko će se povećati. Taj se proces naziva starenjem starih (Giddens, 2009.). Iako je slabljenje intelektualnih funkcija svojstveno fiziološkoj starosti, ono brže nastaje kod osoba slabijih kognitivnih sposobnosti (Giddens, 2009.). Osobe koje su bile izložene intenzivnim intelektualnim naporima dugo u starosti mogu zadržati usporedivu razinu sposobnosti. U nepovoljnijem su položaju oni koji su znatno prije starenja prestali aktivno učiti.

Liječenje demencija uglavnom je simptomatsko (Tomek-Roksandić, Mimica i Kušan Jukić, 2017.). U Hrvatskoj su danas registrirana tri antidementiva – inhibitori kolinesteraze donepezil i rivastigmin te blokator glutamatnih receptora memantin. Pravodobni početak liječenja može nezanemarivo odgoditi nastanak simptoma psihijatrijskih poremećaja, pa tako rezultirati kasnijim početkom primjene psihofarmaka i hospitalizacije, odnosno smještaja u ustanove.

## **Multiaspektirani okupacijski program Alzheimerove bolesti (MAPA)**

### **Svrha programa**

Dakle, važan cilj liječenja demencije jest što dulje održati zadovoljavajuću kvalitetu života oboljelih. Pritom se misli na zadržavanje funkcionalne razine pojedinca koja mu omogućuje emocionalno i socijalno zadovoljstvo, samostalnost u svakodnevnom funkcioniranju te na odgovarajuću prilagodbu okoline na njegove potrebe. Svrha predloženoga programa je primjena multiaspektiranoga fizičko-govorno-kognitivno-socijalnoga rehabilitacijskoga postupka u odnosu na osobe oboljele od AB-a, a radi što duljega održavanja osobne funkcionalnosti i percipirane kvalitete života.

### **Ciljevi programa**

Uključivanjem oboljelih u individualno prilagođen multiaspektirani rehabilitacijski program želi se održati inicijalna kognitivna sposobnost, smanjiti pojava depresivnih stanja, održati komunikacijska sposobnost i kapaciteti za socijalne kontakte te održati i poboljšati percepcija kvalitete života. Specifičan posao je kontinuirano praćenje i evaluacija stanja pacijenta te u skladu s tim individualna prilagodba programa.

### **Opis programa**

MAPA se sastoji od uključivanja oboljelih u individualni program održavanja inicijalne kognitivne sposobnosti, smanjivanja incidencije depresivnih stanja, održavanja komunikacijskih sposobnosti i kapaciteta za socijalne kontakte te, posljedično, održavanja i poboljšavanja kvalitete života oboljelih. MAPA obuhvaća:

1. vježbe tjelesnih sposobnosti
2. stimulaciju govora
3. stimulaciju pamćenja i mišljenja
4. rekreacijske aktivnosti
5. aromaterapiju
6. tehnike prilagodbe na psihofizičko stanje te rad s osobama koje se skrbe za oboljeloga koji obuhvaća:
  - smjernice kako pristupiti i nositi se s kognitivnim i bihevioralnim poremećajima
  - instrukcije za restrukturiranje rutine oboljeloga i obitelji kod kuće
  - obiteljsku terapiju/savjetovanje.

### **Rad s oboljelima**

1. Vježbe tjelesnih sposobnosti (jutarnja gimnastika) – sedam puta tjedno po 30 minuta prema strukturiranom protokolu, vodeći računa o sposobnostima osobe, uz praćenje i bilježenje statusa (individualno i grupno)
2. Stimulacija govora – dva puta tjedno po 30 minuta, prema strukturiranom protokolu, uz redovito praćenje i bilježenje stanja (individualno i grupno)
3. Stimulacija pamćenja i mišljenja – tri puta tjedno po 30 minuta, prema strukturiranom protokolu, uz redovito praćenje i bilježenje stanja (individualno i grupno)

4. Rekreativne aktivnosti – četiri aktivnosti tjedno:

- društvene igre – dva puta tjedno po 60 minuta (kartanje, čovječe ne ljuti se...), bilježenje inicijativa, emocionalnih reakcija, pasivizacija, odustajanja...; (četvrtak)
- društveni ples – jedanput tjedno 60 do 90 minuta, bilježenje pasivnoga i aktivnoga sudjelovanja, pasivizacije (petak)
- kreativne radionice – grupni rad dva puta tjedno po od 60 minuta (likovna radionica, glazbena radionica), bilježenje načina sudjelovanja (utorak, srijeda)

5. Primjena aromaterapije u terminima u kojima se provodi govorna stimulacija, stimulacija pamćenja i mišljenja, rekreativne aktivnosti – svakodnevno od ponedjeljka do nedjelje, tri puta dnevno na temelju postupka difuzije mirisa u razdoblju od 20 minuta

6. Uvođenje tehnika prilagodbe na psihofizičko stanje (kalendar, podsjetnici, dnevnik aktivnosti, prilagodba stambenoga prostora).

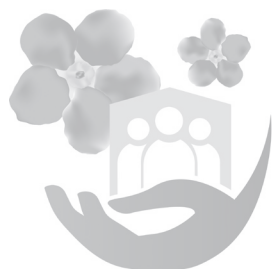
**Rad s njegovateljima/članovima obitelji/osobama koje se skrbe za oboljeloga**

1. Smjernice kako pristupiti i nositi se s kognitivnim i bihevioralnim poremećajima – pisani materijal koji se članovima obitelji daje na početku programa
2. Instrukcije za restrukturiranje rutine oboljeloga i obitelji kod kuće (prilagodba stambenoga prostora, kalendar, osobne stranice, dnevnik aktivnosti), savjeti za poboljšanje komunikacije s oboljelima – predavanje za članove obitelji tijekom provedbe programa
3. Obiteljska terapija/savjetovanje (emocionalna pitanja zbog približavanja interesa oboljelih i njihovih ukućana).

---

## Literatura

- Abeyasinghe, A. A. D. T., Deshapriya, R. D. U. S., & Udawatte, C. (2020). Alzheimer's disease; a review of the pathophysiological basis and therapeutic interventions. *Life Sciences*, 256, 117996. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117996>
- Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2019). Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*, 322(16), 1589–1599. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4782>
- Giddens, A. (2009). *Sociology* (6th ed.). Cambridge: Polity Press.
- Goodman, R. A., Lochner, K. A., Thambisetty, M., Wingo, T. S., Posner, S. F., & Ling, S. M. (2017). Prevalence of dementia subtypes in United States Medicare fee for service beneficiaries, 2011–2013. *Alzheimer's & Dementia*, 13(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.04.002>
- Mimica, N., & Presečki, P. (2010). How do we treat people with dementia in Croatia. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 363–366.
- Pal, K., Mukadam, N., Petersen, I., & Cooper, C. (2018). Mild cognitive impairment and progression to dementia in people with diabetes, prediabetes and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(11), 1149–1160. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1581-3>
- Soria Lopez, J. A., González, H. M., & Léger, G. C. (2019). Alzheimer's disease. *Handbook of Clinical Neurology*, 167, 231–255. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00013-3>
- Tomek-Roksandić, S., Mimica, N., & Kušan Jukić, M. (2017). *Alzheimerova bolest i druge demencije. Rano otkrivanje i zaštita zdravlja*. Zagreb: Medicinska naklada.



SVI ZA  
**PAMĆENJE**  
SPAM

# Uloga Referentnog centra za Alzheimerovu bolest u postizanju bolje skrbi za osobe s demencijom i njihove obitelji

prof. prim. dr. sc. **Ninoslav Mimica**, dr. med., IFAPA, prof. dr. sc. **Suzana Uzun**, dr. med., prof. dr. sc. **Oliver Kozumplik**, dr. med., **Krešimir Radić**, dr. med.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi  
Klinika za psihijatriju Vrapče

Referentni centar Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi počeo je s radom 2018. godine i od tada do danas u Klinici za psihijatriju Vrapče, u sklopu toga centra, hospitalizirano je više od 3.000 bolesnika oboljelih od različitih neurokognitivnih poremećaja i poremećaja povezanih sa starijom dobi. Navedeni neurokognitivni poremećaji klasificirani su u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema kao F00-F09. Također je u dnevnoj bolnici liječeno više od 280 pacijenata, a njih više od 6.000 s navedenim dijagnozama liječeno je u ambulantno-poliklinički. Dijagnostika, liječenje i rehabilitacija bolesnika bila je u skladu najvišim postignućima temeljenima na suvremenim postavkama psihijatrijske struke koja je u sklopu Referentnoga centra za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi i unaprjeđena.

U tom centru radi 10 specijalista psihijatrije te drugi stručnjaci koji sudjeluju u skrbi za oboljele. Zaposleni u svom svakodnevnom radu usko surađuju sa stručnjacima drugih zavoda Klinike za psihijatriju Vrapče.

U sklopu Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju Referentnoga centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi djeluju Odjel za opću psihijatriju, Odjel za neurokognitivne poremećaje i Odjel za psihogerijatriju te Dnevna bolnica. U radu na odjelima zavoda te u dnevnoj bolnici kombiniraju se psihoterapijski, socioterapijski i rehabilitacijski postupci. Psihoterapijski i socioterapijski postupci preklapaju se u terapijskoj zajednici, edukaciji o bolesti i liječenju s planom prevencije recidiva, rješavanja problema, kontrole tjeskobe i postupaka s ljutnjom. Teorijski okvir je suvremeni psihobiosocijalni model. U dnevnoj bolnici liječe se pacijenti s različitim dijagnozama, uključujući i one s različitim neurokognitivnim poremećajima. Program provodi multidisciplinarni tim – psihijatar supspecijalist iz biologijske i/ili socijalne psihijatrije, medicinske sestre sa završenim studijem na Zdravstvenom veleučilištu, klinički psiholog s izobrazbom iz kognitivno bihevioralne i grupne psihodinamske psihoterapije, socijalni radnik, socijalni pedagog s izobrazbom za provođenje treninga socijalnih vještina te jedan radni terapeut s izobrazbom iz logoterapije. Osoblje Referentnoga centra sudjeluje i u izradi strategije za liječenje osoba s neurokognitivnim poremećajima. Također je aktivno u provedbi projekta EU-a Podizanje kompetencija zdravstvenih radnika za potrebe osoba s demencijom u cilju prevencije napredovanja bolesti i delirija.



Važan dio rada u sklopu Referentnoga centra i jedan od osnovnih ciljeva, jest rad s obiteljima oboljelih od neurokognitivnih poremećaja te rad na optimizaciji kapaciteta članova obitelji za potporu bolesnome članu te dobivanje pomoći za sebe kada im je potrebna.

U planu je proširenje dosadašnjih projekta i nastavak suradnje Hrvatskoga instituta za mozak i Instituta Ruđer Bošković s Klinikom za psihijatriju Vrapče te Zavodom za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju Referentnoga centra za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi. Referentni centar također organizira predavanja, radionice, simpozije i stručne sastanke te tako nastavlja ranije uspostavljenu suradnju s uglednim inozemnim stručnjacima iz područja psihijatrije.

Referentni centar sudjeluje i u kontinuiranoj edukaciji drugih stručnjaka kao što su radni terapeuti i socijalni radnici, pa su stručnjaci Klinike za psihijatriju Vrapče i Referentnoga centra često na stručnim skupovima i konferencijama predavači iz područja biologijske psihijatrije i neurokognitivnih poremećaja.

### **Projekt *Svi za pamćenje (SPAM)***

Djelatnici Referentnoga centra za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi uključeni su u provedbu projekta *Svi za pamćenje (SPAM)*. Njegova je svrha širenje socijalnih usluga u zajednici za pomoć oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, potpora oboljelima i njihovim obiteljima, omogućivanje inkluzije te poboljšanje kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji, a sve kako bi se smanjili troškovi hospitalizacije. U sklopu projekta organiziraju se i edukacije za njegovatelje, a naša klinika organizira edukaciju za neformalne njegovatelje. Naša klinika, kao učilište i lječilište, na tom području ima dugogodišnje iskustvo te svakodnevno studentima i stručnjacima omogućuje supervizirani praktični pristup u svim aspektima skrbi za osobe s demencijom, a savjetovanje i potpora obiteljima su individualizirani. Osnovana je grupa od 10 njegovatelja i u rad s njima uključeni su stručnjaci Referentnoga centra (psihijatri, psiholozi, medicinske sestre, radni terapeut, socijalni pedagog, socijalni radnik). Kako je riječ o osobama u visokom riziku od izgaranja, u našoj ustanovi neformalni njegovatelji, članovi obitelji oboljelih, imaju organiziranu psihološku potporu.

### **Izloženost stresu njegovatelja osoba s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama**

Stres možemo definirati kao normalnu generaliziranu psihofiziološku reakciju na prijetnje iz okoline i zahtjeve koje okolina i druge osobe postavljaju pojedincu. Fiziološka reakcija na percipiranu prijetnju podrazumijeva aktivaciju mehanizma borbe ili bijega (engl. *fight or flight*) koji u tijelu mobilizira energiju za uspješno prevladavanje izazova. Ta adaptivna funkcija kratkoročno je korisna i prestaje kada mozak tijelu pošalje povratnu informaciju da je opasnost uklonjena. Međutim, može se dogoditi da povratna informacija ne bude poslana ili da se u nekomu kraćem razdoblju dogodi niz stresnih situacija zbog čega tijelo ostaje u dugotrajnom stanju stresa. Produljena reakcija borbe ili bijega može imati negativan učinak jer u takvu stanju osjeća se anksioznost i smanjeni su kapaciteti za suradnju s drugima. Produljena stresna reakcija također negativno utječe na zdravlje, smanjuje kapacitete pozornosti, potiče loše raspoloženje i ima niz drugih posljedica koje mogu ometati svakodnevno funkcioniranje.

U skladu s Globalnom poveljom o Alzheimerovoj bolesti koju je usvojilo Međunarodno udruženje za Alzheimerovu bolest u rujnu 2008. godine, a na hrvatski jezik prevela i poduprla Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, navodi se da demencija utječe na mnoge aspekte života oboljele osobe i osoba koje ju okružuju, a posebice onih koji ih iz dana u dan njeguju. Raspon potencijalnih izvora socijalne potpore pokazao se kao jedan od najznačajnijih me-

dijatora stresa i uspješnijeg suočavanja s Alzheimerovom bolešću. Danas, kada demenciju nastojimo dijagnosticirati što ranije, bitno je oboljelima i njihovim obiteljima ponuditi kontinuirani i što kvalitetniji program liječenja i skrbi. Skrb za osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti ili neke druge demencije, u našim je uvjetima najčešće na članovima obitelji, a oni obično nisu stručne osobe. Takva skrb zahtijeva barem mali stupanj znanja o problemima oboljele osobe. Zato su informiranje, podučavanje i savjetovanje obitelji osobe s demencijom sastavni dio cjelovitoga procesa dijagnosticiranja, liječenja i skrbi za oboljelu osobu.

Skrb za nemoćnoga člana obitelji jedan je od najstresnijih događaja u životu obitelji. Skrbnici su izloženi primarnim stresorima – događajima i aktivnostima izravno povezanim s pružanjem pomoći oboljelome te sekundarnim stresorima – promjenama u životu zbog pružanja skrbi. Učinak demencije na život žena snažniji je nego na muškarce. Žene su te koje u bitno većoj mjeri pružaju neformalnu njegu ljudima s demencijom pa one čine oko dvije trećine neformalnih njegovatelja. Taj je omjer mnogo veći u zemljama s niskim i srednjim bruto nacionalnim dohotkom, te je zato učinak pružanja njege na zdravlje i dobrobit žene, kao i financijski učinak, veći u zemljama s niskim bruto nacionalnim dohotkom. Žene također čine većinu formalne njegovateljske radne snage, posebice u njezi osoba s demencijom pa one pružaju većinu zdravstvene i socijalne skrbi u zajednici, bolnicama i domovima. Njegovateljice prijavljuju višu razinu tereta, stresa i simptoma depresije od njegovatelja, a rezultati su slični u svim zemljama i okruženjima. Kod njegovatelja članova obitelji pojavljuju se psihičke tegobe poput velikoga depresivnoga poremećaja i anksioznih poremećaja. Supruge-njegovateljice mnogo teže podnose ulogu njegovatelja i taj teret osobito je vidljiv nakon dvije godine skrbi za oboljeloga člana – pojavljuju se teži distress, gubitak bliskosti, anksiozni i depresivni simptomi, manja je potpora okoline... Njegovatelji s manje socijalne potpore i nižim stupnjem zadovoljstva primljenom socijalnom potporom imaju znatno viši stupanj izgaranja nego oni koji socijalnu potporu percipiraju višom i socijalne veze jačima. Nadalje, njegovatelji s višom emocionalnom i socijalnom potporom imaju niži stupanj depresivnosti te svoju kvalitetu života i zadovoljstvo percipiraju kao više.

Neformalni njegovatelji osoba oboljelih od demencije izvješćuju o višoj razini stresa, psiholoških problema, problema s tjelesnim zdravljem, većoj socijalnoj izolaciji te lošijem obiteljskom funkcioniranju od osoba koje nisu u ulozi pružatelja skrbi oboljeloj osobi. Kod njegovatelja koji su pod visokim stresom veća je vjerojatnost od pojave depresije, zlostavljanja i zanemarivanja oboljele osobe, te u konačnici institucionalizacije oboljeloga. Navedeno može biti posljedica nedostatka emocionalne potpore, socijalne izolacije, ljutnje njegovatelja, nemogućnosti nošenja sa zahtjevima bolesti i njegovateljske uloge. Obiteljski njegovatelji (najčešće djeca i unuci) osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti češće su izraženo anksiozni i depresivni u odnosu prema profesionalnim njegovateljima; život s oboljelom osobom povećava razinu anksioznosti kod obiteljskih njegovatelja; viša dob rizični je čimbenik za nastanak anksioznih i depresivnih simptoma kod obiteljskih njegovatelja; dulji radni staž negativno utječe na pojavu anksioznih i depresivnih simptoma, ali ne i razina obrazovanja profesionalnih njegovatelja (srednja, viša ili visoka razina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara). Zbog izazova u skrbi o oboljeloj osobi većini njegovatelja potrebna je dodatna edukacija i veća potpora u lokalnoj zajednici. Kada je njegovateljima potpora dostupna, a prisutna je veća opterećenost zahtjevima dnevne skrbi i niži stupanj izgaranja, zadovoljstvo formalnom potporom je veće. Zato je ključno da članovi obitelji i skrbnici razumiju pojedinosti u vezi s promjenama u ponašanju bolesnika s demencijom te da su educirani kako ih prevladati.

## **Psihološke intervencije za njegovatelje osoba s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama**

Psihološke intervencije za skrbnike obuhvaćaju procjenu stanja i izloženosti skrbnika opisanim stresorima te procjenu izvora pomoći. U sklopu tretmana za skrbnike strategije su sljedeće: edukacija, kontrola stresa, pružanje potpore – individualno i grupno, te savjetovanje skrbnika i obitelji. Kada se pojavi bolest članovi obitelji i okolina bolesnika, ali i on sam, prolaze različite faze njezina prihvaćanja. Postoji golema potreba u cjelokupnoj zajednici da se što bolje razumije bolest te načini ophođenja s bolesnikom/obitelji, a sam bolesnik/obitelj ima potrebu što više doznati o svojoj bolesti i stanju, svojim mogućnostima, pravima i obvezama. Poželjno je da oboljeli što dulje bude u obiteljskom okruženju, uz kvalitetnu njegu. Od velike pomoći su tzv. dnevni boravci ili dnevne bolnice gdje oboljeli tijekom dana imaju odgovarajuću njegu, tretmane i druženja, a za to vrijeme član obitelji može obavljati druge poslove ili jednostavno se odmoriti.

Strategije koje uključuju održavanje pozitivnoga konteksta komunikacije, jasno izražavanje, postavljanje jednoznačnih pitanja, pojednostavljivanje kompleksnih zadataka te sposobnost odvratanja pozornosti s negativnih aspekata i preusmjeravanje na trenutačne zadatke, omogućuju kvalitetan odnos s bolesnikom te znatno pridonose kvaliteti života. Komunikacija s oboljelima od demencije s vremenom postaje otežana i na kraju može gotovo potpuno nestati. Već od rane faze bolesti potrebno je raditi na poboljšanju komunikacije. Koristeći se određenim tehnikama, njegovatelji mogu poboljšati komunikaciju s oboljelima i zadržati je dulje na toj razini. Nefarmakološke intervencije mogu se koristiti u ublažavanju bihevioralnih poremećaja koji se često pojavljuju tijekom progresije demencije, a kombinacija nefarmakoloških tehnika i lijekova u pravilu je učinkovitija od primjene samo psihofarmaka. U posljednjih 20 godina sve je više kognitivno-bihevioralnih studija koje se bave reakcijom na stresne situacije. Koriste se sljedeće tehnike: trening relaksacije te trening asertivnosti i socijalnih vještina. Pri korištenju treninga relaksacije najprimjenjivnije tehnike temelje se na progresivnoj mišićnoj relaksaciji sa svrhom povećanja samokontrole i smanjenja napetosti, razdražljivosti, tjeskobe i psihosomatskih tegoba povezanih sa stresom. Kad je riječ o treningu asertivnosti i socijalnih vještina, najprimjenjivnije tehnike baziraju se na rješavanju problema (engl. *problem solving*) i igranju uloga (engl. *role playing*) kojima se želi smanjiti socijalna tjeskoba, a želi se poboljšati komunikacijske vještine te kontrolirati agresivno i neprijateljsko ponašanje. Moguć je i grupni i individualni pristup. Uz navedene tehnike, pojedinačni stresni čimbenici mogu se tretirati na temelju savjetovanja (engl. *counseling*) i motivacijskog upitnika. *Counseling* se definira kao međuljudski razgovor bez procjenjivanja i vrjednovanja tijekom kojega se pomaže pacijentu da bolje razumije samoga sebe, okolinu i odnos prema okolini. Na taj se način želi pomoći pacijentu u trenucima krize, pomoći mu u pronalaženju informacija, njihovu korištenju i prikladnom reagiranju. Pomaže mu se i u razvijanju samoodređenja (shvaćanja samoga sebe) i mogućnosti donošenja autonomnih odabira te u predviđanju, sprječavanju i izbjegavanju vrlo kritičnih situacija. U sklopu *counselinga* pacijenata s neurodegenerativnim bolestima, posebno je važan motivacijski aspekt kojim se procjenjuje koliko je spreman mijenjati se, koliko se osjeća sposobnim mijenjati se (razina samoučinkovitosti) i kolika mu je želja za mijenjanjem. Transteorijski model promjene ponašanja, baziran na konceptualizaciji pet različitih faza kroz koje osoba prolazi tijekom bihevioralne promjene, model je koji se najčešće predlaže i nudi neke važne spoznaje za diferenciranje intervencija, ovisno o razini motivacije pacijenata. Za sve što stvara probleme i nelagodu okrivljujemo stres, ne želeći pritom priznati da je stres samo posljedica nečega ili nekoga s kime/čime se ne možemo trenutačno nositi. Pritom moramo voditi računa o neravnoteži između okolnosti zahtjeva i mogućnosti pojedinke/ca. Moramo naučiti preuzimati

odgovornost za sebe – prepoznati i osvijestiti ono što nam se događa i pritom empatija mora dati mjesta inkluzivnosti.

Umjesto ZAŠTO JA? pitajmo se ŠTO JA MOGU UČINITI? Važno je da znamo da privremena rješenja najčešće nisu dobra rješenja. Ljutnja, tuga i strah emocije su s kojima se susrećemo svaki dan. Prepoznavanje emocija važno je jer svaki osjećaj je reakcija i nosi poruku.

### **Socijalna potpora njegovateljima osoba s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama**

Dostupnost socijalne potpore pomaže u prilagodbi na bolest, a ako je nema pogoršava ishod skrbi (depresivnost i njegovateljski stres) kako za oboljelu osobu tako i za njegovatelja. Koji će oblik socijalne potpore biti važniji pojedinom njegovatelju ovisi svakako i o stadiju bolesti, pa će tako instrumentalna potpora biti iznimno važna u akutnoj fazi bolesti kada su kapaciteti oboljele osobe ograničeni u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Emocionalna potpora u svim fazama bolesti također može poboljšati suočavanje s izazovima skrbi. Pozitivni čimbenici povezani s preuzimanjem uloge njegovatelja jesu osjećaj ponosa i zadovoljštine, a motivi za preuzimanje te uloge često su složeni od mješavine očekivanja i obveze, zajedno s ljubavlju i osjećajem zahvalnosti prema osobi s demencijom, ili su vraćanje njege koju su primili kao djeca. Niža razina socijalne potpore povezana je s višim stupnjem izgaranja i depresijom njegovatelja te nižom razinom iskazana zadovoljstva. Potrebno je stvoriti uvjete za dobru međusobnu komunikaciju, podupirateljsku okolinu te svakako *napadati* problem, a ne osobu.

### **Planovi rada Referentnoga centra Ministarstva zdravstva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi**

U sljedećem razdoblju planira se unaprijediti dosadašnje aktivnosti u području dijagnostike, terapije i rehabilitacije uvođenjem novih slikovnih i laboratorijskih metoda dijagnostike i praćenjem učinkovitosti terapijskih postupaka, zatim strukturiranjem većeg broja grupa (u odnosu na dosadašnje) članova obitelji bolesnika sa svrhom psihoedukacije i pružanja potpore, te povećanje kapaciteta dnevne bolnice i završetak Nacionalne strategije za liječenje osoba s Alzheimerovom bolešću i drugim neurokognitivnim poremećajima. Planira se nastaviti sa znanstvenim projektima koji su u tijeku te početi s novima te nastaviti i proširiti suradnju s uglednim međunarodnim istraživačkim centrima i Hrvatskim institutom za istraživanje mozga, Institutom Ruđer Bošković i Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Fishberg Department of Neuroscience. Stručnjaci Referentnoga centra nastavit će aktivno sudjelovati na domaćim i međunarodnim kongresima i simpozijima tako što će predstavljati vlastite rezultate istraživanja i iskustava u kliničkome radu s oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugim neurokognitivnim poremećajima, te znanstvena istraživanja vezana za aktivnost Referentnoga centra za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije dobi.

---

### **Literatura**

- Carretero S, Garcés J, Ródenas F. *Evaluation of the home help services and its impact on the informal caregiver's burden of dependent elders*. Int J Geriatr Psychiatry 2007; 22: 738-49.
- Charles ST, Carstensen LL. *Social and emotional aging*. Annu Rev Psychol 2010;61:383-409.
- Despot Lučanin J. *Psihološke intervencije za skrbnika i obitelj osobe oboljele od Alzheimerove bolesti*. U: Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M (ur). Alzheimerova bolest i druge demencije - rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Zagreb: Medicinska naklada, 2017, 248-54.
- Ferri CP, Prince M, Brayne C i sur. *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. Lancet 2005; 366: 2112-7.
- Hurd MD, Martorell P, Delavande A, Mullen KJ, Langa KM. *Monetary costs of dementia in the United States*. N Engl J Med 2013; 368: 1326-34.

- Klepac N. Neurološke promjene u dugovječnosti. *Soc Psihijatr* 2019;47:351-8.
- Kozumplik O, Uzun S, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. Javljanje sumanutosti u bolesnika s demencijom – pregled literature. *Soc Psihijatr* 2019; 47: 318-24.
- Kušan Jukić M, Mimica N. Palijativna skrb o oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. *Medix* 2016; 22(119/120): 179-83.
- Lučanin D. Mjere prevencije i sprečavanja stresa. *Sigurnost* 2014; 56: 223-33.
- Mimica N. Primjeri prijateljskih inicijativa usmjerenim prema osobama s demencijom u Hrvatskoj. *Soc Psihijatr* 2019; 47: 247-60.
- Mimica N. How can technology help people with(out) dementia. *Neurol Croat* 2019; 68(Suppl. 1): 13-4.
- Mimica N. Demenciji prijateljske inicijative u Hrvatskoj. *Sažeci/Abstracts - Internacionalni kongres o demenciji (iCoDem/18)*. Sarajevo: Udruženje AiR, 2018, str. 27.
- Mimica N. *Strategija borbe protiv demencije*. U: Klepac N, Borovečki F (ur). *Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Vaskularni kognitivni poremećaji, vaskularna demencija i Alzheimerova bolest)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet; 2017, str. 3-7.
- Mimica N. Komunikacija s osobom oboljelom od demencije. *Medix* 2011; 91: 28-30.
- Mimica N. Demencija i palijativna skrb. *Neurol Croat* 2011; 60: 119-24.
- Mimica N, Mladinov M, Šimić G, Dajčić M, Treščec-Ivičić M. Global Alzheimer's disease charter – Croatian translation. *Neurol Croat* 2010; 59(Suppl 2): 144.
- Mimica N, Dajčić M, Ivanković V, Pecotić Z, Šimić G, Vidas A. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest. *Lijec Vjesn* 2006; 128(Suppl 1): 170-1.
- Mimica N, Kušan-Jukić M. Demencija i psihički poremećaji. *Medicus* 2017; 26: 215-22.
- Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. *Medix* 2015 ; 21(117): 107-9.
- Mimica N, Presečki P. Current treatment options for people with Alzheimer's disease in Croatia. *Chem Biol Interact* 2010; 187: 409-10.
- Noel O, Pifer M, Mahoney C, Segal D. The geriatric anxiety scale and the geriatric anxiety inventory: relationships to anxiety risk factors. *Innov Aging* 2018; 2(1): 283.
- Pearlin LI, Harrington C, Lawton MP, Montgomery RJ, Zarit SH. An overview of the social and behavioral consequences of Alzheimer's disease. *Aging Ment Health* 2001; 1: S3-6.
- Šagud M, Mihaljević Peleš A, Vuksan Čusa B, Klinar I. Antipsychotic interactions - Why do they matter? *Medicus* 2017; 26(2): 141-50.
- Švajger A. *Medicinska etika. Priručno štivo*, II izdanje. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu - Medicinski fakultet, 1996.
- Uzun S, Mimica N, Kozumplik O, Kušan Jukić M, Todorčić Laidlaw I, Kalinić D, Pivac N, Glavina T, Požgain I. Alzheimerova bolest. Utjecaj na život i psihičko zdravlje njegovateljica. *Soc Psihijatr* 2019;47: 86-101.
- Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. Neurokognitivni poremećaji – kako možemo smanjiti rizik. *Soc psihijatr* 2019; 47: 303-17.
- Uzun S, Kozumplik O, Kalinić D, Požgain I, Mimica N. Liječenje osoba s neurokognitivnim poremećajem – kako poboljšati uvjete liječenja. *Soc psihijatr* 2019;47:359-72.
- Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. *Nuspojave psihofarmaka*. Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, 2005.
- van't Veer-Tazelaar PJ, van Marwijk HW, van Oppen P, van der Horst HE, Smit F, Cuijpers P, Beekman AT. Prevention of late-life anxiety and depression has sustained effects over 24 months: a pragmatic randomized trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011;19(3):230-9.
- Wilks SE. Measures support for Alzheimer's caregivers: Psychometric evaluation of familial and friend support. *Res Soc Work Pract* 2009; 19: 722-9.

# Metoda kognitivnog treninga kao pristup liječenju bolesnika s Alzheimerovom bolesti

prof. prim. dr. sc. **Nataša Klepac**, dr. med.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju  
Klinika za neurologiju KBC-a Zagreb i Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Demencija obuhvaća skupinu simptoma koji uključuju probleme s pamćenjem, razmišljanjem i govorom te promjene raspoloženja i ponašanja. Ti simptomi prisutni su u znatnoj mjeri tako da ometaju bolesnika u svakodnevnim aktivnostima i čine ga ovisnim o pomoći okoline.

Mnogo je vrsta demencije, ali najčešća je Alzheimerova bolest. Iako se češće pojavljuje u starijih ljudi, demencija nije prirodni dio starenja nego nastaje zbog oštećenja živčanih stanica mozga. Mogu je prouzročiti različite bolesti. Te bolesti različito utječu na mozak, što rezultira i različitim vrstama demencije.

Različite vrste demencije također različito utječu na ljude, osobito u ranim fazama. No postoje neki uobičajeni rani znakovi i simptomi. To su:

- gubitak pamćenja, npr., problemi s prisjećanjem na nedavne događaje
- poteškoće s koncentracijom, planiranjem ili organizacijom
- problemi s govorom i komunikacijom, npr., poteškoće u praćenju razgovora ili pronalaženju prave riječi za nešto
- gubitak orijentacije u vremenu i prostoru
- promjene raspoloženja
- promjene u ponašanju i pojave halucinacija (osoba može ne znati što je stvarno, a što nije; može vidjeti ili čuti stvari koje zapravo ne postoje) i deluzija (snažno vjerovanje u stvari koje nisu istinite).

Demencija utječe na svakoga različito, no svaka vrsta ima neke uobičajene rane simptome. Alzheimerova bolest najčešći je tip demencije. Za većinu ljudi prvi znakovi te bolesti su problemi s pamćenjem koji se manifestiraju zaboravljanjem nedavnih događaja. Simptomi su na početku općenito blagi, ali s vremenom se pogoršavaju i počinju remetiti svakodnevni život. To ih čini drukčijima od promjena koje mnogi ljudi doživljavaju kako stare, poput usporenosti u razmišljanju ili smetnji u pozornosti i koncentraciji koje se mogu smatrati kao zaboravljanje. Za većinu bolesnika prvi znakovi Alzheimerove bolesti su problemi s pamćenjem – posebice poteškoće pri sjećanju na nedavne događaje i učenje novih informacija. U ranoj fazi Alzheimerove bolesti najoštećeniji je dio mozga koji ima veliku ulogu u pamćenju nedavnih događaja i naziva se hipokampus. Pamćenje osobe, kada je riječ o davim događajima, obično nije pogođeno u ranim fazama. Kako bolest napreduje, problemi s pamćenjem sve snažnije utječu na svakodnevni život.

Mnogobrojne su bolesti koje uzrokuju poremećaje kognitivnih funkcija. Trendovi općeg starenja stanovništva obuhvaćaju različite vrste primarno degenerativnih demencija i uvelike pridonose porastu broja bolesnika. I druge bolesti učestalije su u starijih osoba, npr.,

moždani udar koji također mijenja kognitivne sposobnosti, niz metaboličkih bolesti (šećerna bolest), poremećaji bubrežne funkcije (uremija), hepatične funkcije (hiperamonijemija) itd. Moderan način života rezultirao je sve češćim traumama glave, što također može izazivati kognitivne smetnje.

Većina demencija se ne može izliječiti, ali postoje mnogobrojni načini kako ublažiti tegobe koje se pojavljuju. Pritom se koriste lijekovi (farmakološke metode liječenja), ali i metode bez njih (nefarmakološke metode). Najbolji rezultati postižu se njihovom kombinacijom. Simptomi demencije i problemi u ponašanju s vremenom progrediraju te je potrebno naučiti bolesnike i skrbnike kako ih svladavati.

U skrbi za osobu koja boluje od demencije bitno je identificirati, liječiti i pratiti osnovne zdravstvene probleme koji povećavaju rizik od demencije i mogu pogoršati simptome (kao što su bolesti srca i dijabetes). Također je potrebno provjeriti i liječiti druge tegobe koje mogu pridonijeti promjenama mentalnih sposobnosti i raspoloženja, kao što su depresija, bol, gubitak sluha ili vida. U skrbi za bolesnike koji pate od demencije najbitniji su skrbnici te ih je potrebno educirati kako mogu najbolje kontrolirati simptome i probleme u ponašanju.

### **Lijekovi za liječenje demencije**

Lijekove koji ublažuju simptome demencije nazivamo antidementivi. Djeluju na različite kemijske tvari koje izlučuju živčane stanice u mozga i privremeno poboljšavaju simptome bolesti.

Inhibitori kolinesteraze. Ti lijekovi – uključujući donepezil, rivastigmin i galantamin – povećavaju razinu kemijskoga glasnika acetilkolina uključenoga u pamćenje i prosuđivanje. Učinci su bolja motivacija, pamćenje i koncentracija. Iako se primarno koriste za liječenje Alzheimerove bolesti, mogu se propisivati i za druge demencije, uključujući vaskularnu demenciju, demenciju u slučaju Parkinsonove bolesti i demenciju Lewyjevih tjelešaca. Najčešće nuspojave su mučnina, povraćanje i proljev. Ostale moguće popratne pojave obuhvaćaju usporan rad srca, nesvjesticu i poremećaje spavanja.

U drugu skupinu lijekova ubraja se memantin koji djeluje tako da regulira aktivnost glutamata, drugoga kemijskoga glasnika uključenoga u funkcije mozga, poput učenja i pamćenja. Taj lijek može na neko vrijeme usporiti napredovanje simptoma pacijentima u srednjoj i kasnijoj fazi Alzheimerove bolesti. Može pomoći i u slučaju uznemirenosti i pažnje, ili agresivnog ponašanja. Česta nuspojava memantina je vrtoglavica.

Te dvije skupine lijekova različito djeluju pa se mogu uzimati zajedno. Klinička ispitivanja pokazala su da propisivanje memantina s inhibitorom kolinesteraze najbolje djeluje na simptome demencije.

U vaskularnoj demenciji bitno je usporiti napredovanje bolesti lijekovima protiv cerebrovaskularnih bolesti. To uključuje visoki krvni tlak, povišeni kolesterol, dijabetes i probleme sa srcem.

Osim antidementiva mogu se ordinirati i lijekovi za liječenje drugih simptoma ili stanja, kao što su depresija, poremećaji spavanja, halucinacije, ili agitacija.

U kasnijim fazama demencije kod znatnoga broja ljudi pojavit će se ono što je poznato kao bihevioralni i psihološki simptomi demencije (BPSD). Simptomi BPSD-a mogu biti povećana agitacija, anksioznost, lutanje, agresija, zabluda i halucinacija. Te promjene u ponašanju mogu biti vrlo uznemirujuće, kako za osobu s demencijom tako i za skrbnika. No postoje

nefarmakološke metode koje mogu pomoći. Ako se na taj način ne uspije, propisuju se antipsihotici poput risperidona, haloperidola i drugih sličnih lijekova ako oboljeli pokazuju trajnu agresiju ili ekstremni stres. Risperidon treba davati u najnižoj dozi i u najkraćem mogućem vremenu (do 6 tjedana) jer ima ozbiljne nuspojave. Haloperidol se može propisati samo ako nisu pomogli drugi tretmani. Katkad se mogu ordinirati antidepresivi ako se sumnja na depresiju kao temeljni uzrok anksioznosti.

### **Nefarmakološke metode liječenja**

Mnogobrojni kognitivni simptomi demencije i problemi u ponašanju mogu se liječiti bez lijekova takozvanim nefarmakološkim pristupom, kao što su:

1. *radna terapija* – svrha je naučiti bolesnika kako prihvatiti i prevladati probleme demencije te pripremiti njega i obitelj na simptome koji će se pojaviti tijekom napredovanja bolesti; fokus te metode također je usmjeren na to kako okruženje oboljele osobe učiniti sigurnijim da bi se spriječile nezgode, kao što su padovi
2. *modificiranje okoline* – smanjenje nereda i buke može nekome s demencijom olakšati da se usredotoči i funkcionira; potrebno je također sakriti predmete koji mogu ugroziti sigurnost, kao što su noževi i ključevi automobila; sustavi za praćenje mogu biti korisni jer će upozoriti ako osoba s demencijom odluta
3. *pojednostavljivanje zadataka* – pojedini složeni zadaci trebaju se podijeliti na lakše dijelove i usredotočiti bolesnika na uspjeh; struktura i rutina također pomažu u smanjenju zbunjenosti
4. *poboljšati komunikaciju* – u komunikaciji s osobom koja boluje od demencije potrebno je koristiti se jednostavnim rečenicama i izložiti jednu po jednu ideju ili uputu; potrebno je govoriti polako i ne očekivati brzi odgovor; metode neverbalne komunikacije poput gesti i znakova te pokazivanje objekata mogu biti veoma korisni; tijekom razgovara bitno je održavati kontakt očima
5. *potaknuti vježbanje* – glavne prednosti tjelovježbe kod osoba s demencijom uključuju bolju kondiciju i ravnotežu te zdravlje srca i krvnih žila, vježbanje također može pomoći u slučaju simptoma kao što je nemir; sve je više dokaza da tjelovježba štiti i mozak od demencije, osobito u kombinaciji sa zdravom prehranom i liječenjem čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti; u nekim istraživanjima također se ističe da tjelesna aktivnost može usporiti napredovanje poremećenog razmišljanja u osoba s Alzheimerovom bolešću te može smanjiti simptome depresije
6. *uključiti bolesnika u aktivnosti* – planirajte aktivnosti u kojima osoba s demencijom uživa i može ih obavljati; ples, slikanje, vrtlarstvo, kuhanje, pjevanje i ostalo može biti zabavno, može vam pomoći da se povežete s voljenom osobom i pomognete joj da se usredotoči na ono što još može raditi
7. *uspostaviti noćni ritual* – smetnje u ponašanju često se manifestiraju navečer; vrlo je važno uspostaviti umirujuće rituale pri odlasku u krevet, a kako bi se spriječila dezorijentacija koja se može dogoditi u noćnim satima potrebno je ostaviti upaljena noćna svjetla u spavaćoj sobi, hodniku i kupaonici; ograničavanje kofeina i aktivnosti tijekom dana također mogu povoljno djelovati na san te ublažiti noćni nemir
8. *vođenje kalendara* – kalendar može pomoći bolesniku da zapamti što će se dogoditi, dnevne aktivnosti i raspored uzimanja lijekova; razmislite o dijeljenju kalendara sa svojom voljenom osobom



### Što je to kognitivni trening?

Kognitivni trening je nefarmakološki pristup očuvanju kognitivnog funkcioniranja kako zdravih tako i bolesnih ljudi. Metode te tehnike obuhvaćaju vježbanje standardiziranih zadataka oblikovanih za pojedine kognitivne domene. Kognitivni trening može biti fokusiran samo na jednu kognitivnu domenu (npr., na pamćenje) ili više njih, a poteškoće u zadatku prilagođavaju se individualno. Dosadašnja klinička ispitivanja i metaanalize ističu pozitivne učinke te metode na kognitivno funkcioniranje zdravih starijih osoba, ali i bolesnika s oštećenim kognitivnim funkcioniranjem u sklopu demencije. Naime, rezultati velike kliničke studije čiji su autori pratili starije zdrave osobe, pokazali su da je primjena kognitivnog treninga odgodila kognitivni i funkcionalni pad tijekom petogodišnjeg praćenja. Rezultati te studije podupiru kognitivni trening kao potencijalno učinkovitu metodu za odgodu kognitivnoga pada ne samo starijih zdravih osoba, nego i onih s blagim kognitivnim oštećenjem (MCI) te se ističe da kognitivni trening, kao terapijska opcija, može ublažiti i odgoditi kognitivno i funkcionalno opadanje. Trening starijih osoba s blagim kognitivnim oštećenjem bio je učinkovitiji kod mlađih starijih i kognitivno očuvanih osoba. Poseban učinak zabilježen je u domenama globalnih kognitivnih funkcija, pamćenja, radne memorije i pozornosti. Također je postignuto poboljšanje psihosocijalnog funkcioniranja, posebno kada je riječ o simptomima iz kruga depresije. Učinak kognitivnoga treninga praćen je uobičajenim kliničkim mjernim ljestvicama poput mini mentalnoga testa. Iako su sudionici koji su provodili kognitivni trening pokazali znatno poboljšanje u razdoblju intervencije, nedostaju nedvosmisleni dokazi koji bi potvrdili da se postignuti rezultati mogu dugoročno zadržati bez daljnega treninga, te nije poznato koliko dugo traje učinak kognitivnoga treninga na kognitivno funkcioniranje. Ipak, na temelju dosadašnjih rezultata jasno je da kognitivne intervencije mogu pridonijeti promicanju zdravlja i neovisnosti bolesnika s blagim kognitivnim oštećenjem kao početnim stadijem Alzheimerove bolesti. Daljnja istraživanja s dugim razdobljem praćenja potrebna su da bi se dokazala uloga kognitivnih intervencija kao pouzdanog alata u sprječavanju kognitivnoga propadanja i dobrobiti bolesnika.

### Uloga Referentnog centra za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju

Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju jedini je takav specijalizirani centar u Republici Hrvatskoj kojemu je zadaća okupljanje interdisciplinarnoga stručnoga kadra usmjerenog na sveobuhvatni pristup bolesnicima s kognitivnim smetnjama.

Poremećaji kognitivnih funkcija pojavljuju se u gotovo svim neurološkim bolestima, ali daleko najčešće nastaju u neurodegenerativnim bolestima skupine demencija te se Referentni centar najčešće i bavi takvim bolesnicima. Posebna pozornost posvećuje se ranim fazama poremećaja spoznajnih funkcija kao što je lagani kognitivni poremećaj (engl. *MCI – mild cognitive impairment*) vidljiv u početnim fazama primarno degenerativnih demencija, a kada simptomatsko liječenje daje vidljive rezultate. Bolesti, odnosno stanja koja se dijagnosticiraju i liječe u sklopu Referentnoga centra, odnose se na Alzheimerovu bolest i slične poremećaje kao što su frontotemporalna lobarna degeneracija bilo da je riječ o frontotemporalnoj demenciji, progresivnoj afaziji ili semantičkoj demenciji i demencija Lewyjevih tjelešaca. Nadalje, pozornost se posvećuje neurološkim bolestima kod kojih je demencija sekundarna, ali značajna za preživljavanje i kvalitetu života oboljelih, kao što je to u slučaju Parkinsonove bolesti, te različiti kognitivni poremećaji povezani s drugim endokrinološkim i metaboličkim poremećajima.

Djelovanje Referentnoga centra usmjereno je na rano i točno postavljanje dijagnoze bolesnika s kognitivnim poremećaja te pravodobnim početkom liječenja. U dijagnostičkom

postupku za kognitivne poremećaje koriste se svi podaci iz ranije medicinske dokumentacije, detaljan neurološki pregled, neurokognitivna procjena te, prema potrebi, dodatna neuropsihologijska evaluacija uz odgovarajuće biokemijske laboratorijske testove, likvorsku dijagnostiku, uključujući određivanje biomarkera, metode neuroimaginga te kognitivni evocirani potencijali.

Neurokognitivna procjena obavlja se posebnim neurokognitivnim kompjutoriziranim testiranjem usmjerenima na kratkotrajnu verbalnu i neverbalnu memoriju, radnu memoriju i suzdržanu i usmjerenu pozornost s automatskim mjerenjem vremena reakcije. Nadalje ispituje se spretnost i brzina finih motoričkih pokreta te motoričke implicitne memorije.

Djelovanje Referentnoga centra za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju usmjereno je na što raniju dijagnostiku i liječenje bolesnika, ali i na znanstveno-istraživački i nastavni rad povezan uz poremećaje kognitivnih funkcija na najvišoj razini, a sa svrhom da se poboljša kvaliteta života takvih bolesnika.

Tijekom obrade osobe s kognitivnim tegobama na raspolaganju su ambulanta specijalizirana za kognitivne poremećaje te Kabinet za kognitivne funkcije i Laboratorij za kognitivnu i eksperimentalnu neurofiziologiju gdje se obavlja detaljna procjena kognitivnih funkcija.

Procjena kognitivnih funkcija obuhvaća:

- neurokognitivni pregled
- kompjutorizirano kognitivno testiranje
- neuropsihologijsko testiranje
- kognitivne evocirane potencijale.

Kada je riječ o znanstveno-istraživačkom radu, Referentni centar usredotočen je na procjenu oštećenja kognitivnih funkcija u različitim bolestima te na procjenu njihova liječenja. Uz navedenu znanstvenu djelatnost organizira se i edukacija studenata medicine, liječnika obiteljske medicine, neurologa i liječnika drugih specijalnosti, ali i bolesnika.

U Referentnom centru za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju trenutačno se radi na nekoliko znanstvenih projekata i klinički se ispituju novi lijekovi.

Dijagnoza demencije može stvoriti osjećaj ljutnje, straha i tjeskobe, a pružanje skrbi osobi koja boluje od demencije zahtjevno je i fizički i emocionalno. Česti su osjećaji ljutnje i krivnje, frustracije i obeshrabrenja, brige, tuge i društvene izolacije. Postoje lijekovi, tretmani i strategije koji pomažu bolesnicima i njihovim obiteljima. Oni mogu usporiti pad i pomoći osobama s demencijom da iskoriste sposobnosti koje imaju te funkcioniraju što je moguće bolje kako bi imali najvišu moguću kvalitetu života.

---

### Literatura

- Alzheimerova bolest i frontotemporalna demencija u kliničkoj praksi.* Medicinska naklada 2021. Urednici Klepac N. i Borovečki F.
- Vaskularni kognitivni poremećaj i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi.* Medicinska naklada 2020. Urednici Klepac N. i Borovečki F.
- Lewy body demencija, Parkinsonova bolest i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi.* Medicinska naklada 2019. Urednici Klepac N. i Borovečki F.
- Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi.* Medicinska naklada 2018. Urednici Klepac N. i Borovečki F.
- Pristup bolesniku s kognitivnim poremećajem.* Medicinska naklada 2018. Urednici Klepac N., Nekić Cerovečki V. i Mimica N.
- Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Vaskularni kognitivni poremećaji, vaskularna demencija i Alzheimerova bolest).* Medicinska naklada 2017. Urednici Klepac N. i Borovečki F.

## ŠIRENJE SOCIJALNIH USLUGA U ZAJEDNICI ZA POMOĆ OSOBAMA S DEMENCIJOM

---

*Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Frontoporalna demencija i Alzheimerova bolest).* Medicinska naklada 2016. Urednici Klepac N. i Borovečki F.

*Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Demencija u Alzheimerovoj i Parkinsonovoj bolesti, Lewy body demencija)* Medicinska naklada 2015. Urednici Klepac N. i Borovečki F.

*Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Alzheimerova bolest).* Medicinska naklada 2014. Urednici Klepac N. i Borovečki F.

*Praktičan pristup bolesniku s demencijom.* Medicinska naklada 2013. Urednici Klepac N. i Borovečki F.

# Sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 u osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija

**Tanja Ćorić**, dr. med. spec. epidemiolog, Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju

prim. dr. sc. **Marija Kušan Jukić**, dr. med. spec. psihijatar, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Kvalitetna skrb o osobi oboljeloj od Alzheimerove bolesti (AB) i drugih demencija istodobno je zahtjevna i povremeno iscrpljujuća. To je iznimno naporan posao koji može prouzročiti tjelesnu, psihičku i emotivnu iscrpljenost formalnih i neformalnih (članova obitelji) njegovatelja, a da pritom oboljela osoba ne dobije potrebnu i kvalitetnu skrb. Osoba oboljela od AB-a i drugih demencija, kako bolest napreduje, postaje nesamostalna za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i na kraju je potpuno ovisna o njegovatelju (formalnom ili neformalnom). Posebno je to zahtjevno za neformalne njegovatelje, najčešće članove obitelji koji se skrbe o svojem oboljelome članu jer se mijenja dinamika cijele obitelji, a glavni njegovatelj iscrpljuje se tjelesno, psihički i emotivno. Kako bi se pomoglo članovima obitelji osoba oboljelih od AB-a, odnosno neformalnim njegovateljima, potrebno je uz institucijsku skrb osigurati i onu izvaninstitucijsku putem gerontoloških centara i civilnih udruga koje pružaju dodatnu pomoć kada je riječ o skrbi za oboljele koji žive u svojim domovima. Gerontološki centri pružaju usluge dodatne skrbi kao što su dnevni boravak, gerontodomaćica i dostava gotovih obroka, a posuđuju i određena pomagala (hodalice, krevet...). Uglavnom djeluju pri domovima za starije osobe koji su u nadležnosti jedinica lokalne samouprave/Grada Zagreba te u nekim privatnim domovima. Kako bi skrb bila što kvalitetnija, vrlo korisnima pokazale su se dodatne edukacije za formalne i neformalne njegovatelje u svrhu poboljšanja komunikacijskih vještina s oboljelima od AB-a te smanjenju izgaranja njegovatelja.

Starenje je fiziološki proces obilježen postupnim promjenama u morfologiji i funkciji pojedinih tkiva i organa te smanjenjem funkcije svih organskih sustava. Poznato je da se s dobi povećava i rizik od pojave mnogobrojnih kroničnih i malignih bolesti pa tako i Alzheimerove bolesti i drugih demencija. U starijih ljudi održan je imunosni odgovor na poznate antigene, ali je znatno smanjena sposobnost primarnoga imunosnoga odgovora na antigene s kojima se nisu do sada susreli pa je zbog toga povećana sklonost prema teškim infekcijama prouzročenima novim uzročnicima. Zato su starije osobe najvulnerabilniji dio populacije kada je riječ o zaraznim bolestima izazvanima novim mikroorganizmima (najčešće novim virusima) zbog pojave ozbiljnih komplikacija koje često završavaju smrću.

Iskustvo tijekom pandemije bolesti COVID-19 pokazalo je koliko je zahtjevna skrb o osobama oboljelima od AB-a i drugih demencija, posebno tijekom organiziranja i provedbe mjera karantene (samoizolacije) i izolacije.

Osobe s demencijom tijekom pandemije doživljavaju povećanu razinu stresa, anksioznosti, osjećaja usamljenosti i depresije, što dodatno pogoršava njihovo kognitivno funkcioniranje.

niranje. Osim na njih, moramo se usredotočiti i na dobrobit obitelji, odnosno neformalnih, ali i formalnih njegovatelja koji se mogu naći u situacijama da im je otežana dostupnost sustavima javnozdravstvene zaštite te rade u okolnostima povećanog rizika od zaraze. Njegovatelje je važno ohrabriti te jasno i pravodobno informirati o načinima zbrinjavanja osoba s demencijom tijekom pandemije te raditi na povećanju njihove otpornosti na stres.

### **Kako zadržati osobu s demencijom u karanteni/izolaciji?**

Karantena (samoizolacija) i izolacija vrlo su učinkovite u kontroli zarazne bolesti, ali teško ih je primjenjivati kada je riječ o osobama s demencijom. S obzirom na nemogućnost praćenja, razumijevanja i pamćenja uputa, osobi s demencijom nemoguće je objasniti zašto se treba zadržati u svojoj sobi, nositi masku te učestalo prati i dezinficirati ruke, osim ako netko fizički boravi uz nju, opskrbljuje je nekim zanimljivim materijalima (npr., bojanka i sl.) i sprječava u izlasku iz sobe. Katkad će biti doista nužno prilagoditi psihofarmakološku terapiju u konzultaciji s mjerodavnim psihijatrom i liječnikom obiteljske medicine te imati na umu da samoizolacija/izolacija traje određeno vrijeme pa je, kada završi, lijekove potrebno ponovno korigirati.

Osobe s demencijom oboljele od koronavirusa najvjerojatnije će doživjeti neuropsihijatrijske simptome, najčešće delirij. Zaražene, ako se pojave hipoksija i visoka tjelesna temperatura, potrebno je uputiti na odjele za oboljele od bolesti COVID-19, odnosno u jedinice intenzivnog liječenja (JIL) gdje ih okružuje nepoznato medicinsko osoblje sa štitnicima na licu i neobičnom opremom. Osobama s demencijom, kao pacijentima u bolnici, u pravilu se pojavljuje nemir, postaju zbunjeni i anksiozni te nisu u mogućnosti pratiti ni najjednostavnije upute. Samostalno ne mogu niti jesti, niti piti. Skloni su čupanju trajnih katetera, venskih puteva i skidanju maske za disanje, a njihovi pokušaji da ustanu iz kreveta mogu rezultirati potrebom za tjelesnim sputavanjem i/ili farmakološkom sedacijom. Sve navedeno dodatno ih ugrožava i povezano je s nepovoljnim ishodom liječenja i većom smrtnošću.

### **Mjere prevencije za sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19**

Starije osobe i one s kroničnim bolestima moraju se pridržavati istih općih mjera zaštite kao i opća populacija, uz napomenu da se trebaju nastaviti koristiti svom do sada preporučenom terapijom prema savjetu liječnika.

Uspješnost u sprječavanju infekcije osoba oboljelih od AB-a i drugih demencija temelji se na primjeni osnovnih mjera preporučenih u dokumentu Preporuke za osobe starije dobi i osobe s kroničnim nezaraznim bolestima u sklopu postupnoga ublažavanja restrikcija veza-nih uz COVID-19 (HZJZ, 24. travnja 2020). Za lakšu primjenu tiskan je i letak s ilustracijama osnovnih mjera koji se može staviti na vidljivo mjesto kao svakodnevni podsjetnik na pranje i dezinfekciju ruku, nošenje zaštitne maske te održavanje tjelesne udaljenosti.

Ako se kod osobe oboljele od AB-a ili neke druge demencije posumnja na zarazu koronavirusom, potrebno je obavijestiti mjerodavnoga obiteljskog liječnika i bolest što prije potvrditi testiranjem.

### **Cijepljenje kao najučinkovitija mjera prevencije od bolesti COVID-19 u osoba oboljelih od AB-a i drugih demencija**

U Republici Hrvatskoj cijepljenje protiv bolesti COVID-19 počelo u skladu s Planom uvođenja, provođenja i praćenja cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u Hrvatskoj, Ministarstva zdravstva. Prema tom planu, osim korisnika i zaposlenika u domovima za starije osobe, prva prioritetna grupa za cijepljenje su i osobe starije od 65 godina i svi kronični bolesnici.

Također je omogućeno cijepljenje svim članovima kućanstva osoba oboljelih od kroničnih bolesti kako bi se smanjio rizik od infekcije unutar obitelji. S obzirom na moguće reakcije zbog nepoznate sredine, idealno bi bilo da cijepljenje osobe oboljele od AB-a obavlja liječnik obiteljske medicine te poznato zdravstveno osoblje.

Osobama oboljelima od AB-a i drugih demencija preporučuje se cijepljenje i protiv drugih zaraznih bolesti:

- sezonsko cijepljenje protiv gripe,
- protiv pneumokoka,
- protiv tetanusa nakon navršenih 60 godina
- docjepljivanje protiv bolesti COVID-19

Ističemo važnost suradnje svih članova obitelji, a posebno glavnoga neformalnoga njevogatelja s liječnikom obiteljske medicine i psihijatrom osobe oboljele od AB-a i drugih demencija kako bi se evidentirale sve promjene tijekom razvoja bolesti i na vrijeme primijenile sve mogućnosti liječenja te spriječila pojava komplikacija. To je posebno važno u slučaju sprječavanja infekcije bolešću COVID-19 s obzirom na dinamiku epidemiološke situacije i usvojenih novih znanstvenih spoznaja o virusu SARS-CoV-2.

Cijepljenje protiv bolesti COVID-19 najvažnija je mjera primarne prevencije kojom možemo osigurati što kvalitetnije životno okruženje osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

---

### Literatura

*Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, priručnik za formalne njevogatelje*, Nastavni zavod za javno zdravstvo, 2021, [www.stampar.hr](http://www.stampar.hr)

*Preporuke za osobe starije životne dobi i osobe s kroničnim nezaraznim bolestima u okviru postupnog ublažavanja restrikcija vezanih uz COVID-19*, HZJZ, 24.04.2020, [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)



SVI ZA  
**PAMĆENJE**  
SPAM

# Kakav svijet treba osobama s demencijom?

Mira Dajčić, bacc. physioth., Tomislav Huić, mag. art.

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest

Potrebe osoba s demencijom, kojih je prema procjenama u Hrvatskoj 90.000 do 100.000 i o kojima se svakodnevno skrbi oko 300.000 formalnih i neformalnih njegovatelja, liječnika, socijalnih radnika i drugih specijalista, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest zagovara od svojega osnutka 1999. godine. Pritom ima potporu mnogobrojnih međunarodnih saveza za borbu protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija, a posredno i Svjetske zdravstvene organizacije.

Između mnogobrojnih međunarodnih dokumenata u kojima se ističu potrebe i prava osoba s demencijom, najistaknutija je Svjetska povelja o demenciji Međunarodnoga saveza za borbu protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija (Alzheimer's Disease International – ADI), a koja je u službenim odnosima sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO). Tu Deklaraciju<sup>1</sup>, u čijoj je pripremi i usvajanju sudjelovala i Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, na njezinu preporuku prihvatio je i Grad Zagreb (2015.) kao podlogu za svoj razvoj u Demenciji prijateljsku zajednicu (2017.). Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije o borbi protiv demencije usvojila je i naša zemlja na Općoj skupštini SZO-a održanoj u svibnju 2017. Grad Zagreb s partnerima, realizacijom projekta EU *Svi za pamćenje (SPAM)* nastoji u praksi što kvalitetnije provesti dio načela spomenite deklaracije, preporuke SZO-a i svoje planove o razvoju grada u Demenciji prijateljsku zajednicu.

## SVJETSKA POVELJA O DEMENCIJI: ŽIVJETI DOBRO S DEMENCIJOM!

Još uvijek aktualna Svjetska povelja o demenciji nastala je na temelju istraživanja želja i potreba osoba s demencijom diljem svijeta. Definiira najznačajnije odrednice koje takvim osobama mogu, prema njihovu mišljenju, omogućiti da bolje žive sa svojom bolešću. Oni su to izrazili u 10 točaka koje slijede u nastavku.

### 1. Trebam imati pristup liječniku kako bih provjerio/la imam li demenciju

Pomisao na Alzheimerovu bolest jedan je od najčešćih izvora zebnji kod starijih osoba. Zato one žele jednostavan pristup kontrolnim pregledima njihovih neurokognitivnih sposobnosti. Ako su njihove sumnje opravdane, htjeli bi omogućiti svojoj obitelji, prijateljima i sebi da planiraju kako dalje i pripreme se za razdoblje kada će se njihove potrebe promijeniti. Ali, društvena stigma<sup>2</sup> odvraća ljude od odlaska liječniku iz straha da se ne otkrije da su *dementni*<sup>3</sup> (za većinu javnosti: mentalni i psihički bolesnici<sup>4</sup>).

1 Svjetska povelja o demenciji usvojena je na 29. Svjetskom kongresu o Alzheimerovoj bolesti održanom u svibnju 2014. u Portoriku.

2 Prof. Tom Kitwood, socijalni psiholog (Sveučilište Bradford, UK) bio je pionir suvremene skrbi o osobama s demencijom u koju je unio danas opće poznato načelo usmjerenog odnosa i na tim osnovama objasnio praktične načine poboljšanja njihove kakvoće života. Govoreći o društvenoj stigmati demencije, okarakterizirao ju je kao posljedicu maligne socijalne psihologije.

3 Demencija je latinska kovanica riječi *de* i *mens*, izravnoga značenja *od – uma*, od čega je javnost stvorila izraze kao što su *sišao je s uma*, *vrane su mu popile mozak*, *otišao je na kvasinu* itd. Počinje se koristiti u 13. stoljeću, ali u medicini počinje dobivati definiciju tek u 18. stoljeću.

Psiholog Henry H. Goddard 1910. godine uvodi za osobe s kognitivnim umanjenjima riječ *moron*, prema starogrčkome *μωρός* (*morós*, *glup*) i definiira taj naziv za sposobnosti osoba s kvocijentom inteligencije od 51 do 70 od koje u javnosti nastaje uvredljiva riječ *moron* (kolokvijalno *duševni bolesnik*, *glupan*, *tupan*, *maloumnik*, *budala*); u medicini i psihologiji općenito osoba s intelektualnim poteškoćama.

4 Nacionalno istraživanje o stajalištima prema demenciji, koje je za potrebe Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest provela



S druge strane liječnici obiteljske medicine previše često tješe svoje pacijente da su njihovi mogući početni znakovi zaboravnosti uobičajeni u njihovim godinama (terapeutski nihilizam<sup>5</sup>). Zato bi predlagači naših javnozdravstvenih politika trebali osigurati da zdravstveni sustavi budu adekvatno financirani i strukturirani kako bi se mogao uvesti sustav ranoga dijagnostičiranja demencije.

## **2. Trebaju mi biti dostupne informacije o demenciji tako da znam kako će to utjecati na mene**

Zahvaljujući, između ostaloga, i dugogodišnjim naporima Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB), razvila se javna svijest o demenciji, ali malo se zna što osobe s demencijom (OsD) i njihove obitelji mogu očekivati tijekom progresije bolesti koje izazivaju neurokognitivne poremećaje. Štoviše, veoma malo liječnika upućuje osobe s demencijom u savjetovalište HUAB-a koje svojim članovima svakodnevno pruža potporu.

Kako bi se osobama s demencijom omogućile odgovarajuće informacije i potpora, naš javnozdravstveni sustav zajedno s formalnim i neformalnim njegovateljima, pružateljima usluga i dobrotvornim organizacijama treba surađivati na stvaranju pristupačne literature i internetskog sadržaja.

- Vlade, povjerenici ili naručitelji skrbi, pružatelji usluga i dobrotvorne organizacije trebaju identificirati i doprijeti do rizičnih pojedinaca.
- Pružatelji usluga trebali bi se obratiti lokalnim zajednicama i odgovarajućim nevladinim organizacijama (udrugama) kako bi pomogli ljudima da doznaju više o načinima ublažavanja posljedica demencije.

## **3. Trebalo bi mi pomoći da živim samostalno što dulje mogu**

Individualno usmjeren psihosocijalni pristup ključan je čimbenik u pružanju potpora osobama s demencijom. To zahtijeva prilagođenost zajednice i odgovarajuću izobrazbu ne samo formalnih i neformalnih njegovatelja i socijalnih radnika, nego svih koji na bilo koji način dolaze u kontakt s oboljelom osobom. Uz to, njihovim sposobnostima trebali bi biti prilagođeni i prostori u kojima obitavaju ili u kojima im se pružaju različite usluge.

## **4. Trebao bih imati utjecaja na njegu i pomoć koju dobivam**

Socijalni radnici, zdravstveni radnici i pružatelji usluga trebali bi omogućiti da osoba oboljela od demencije i njezini obiteljski njegovatelji mogu izravno utjecati na njima prilagođene oblike njege i skrbi.

## **5. Trebala bi mi biti dostupna najbolja moguća odgovarajuća njega**

Odjeli za oboljele od demencije u domovima za starije, dnevni boravci i dnevne bolnice te druge zdravstvene institucije u svim fazama neurodegenerativnih bolesti trebaju biti osposobljeni za pružanje prilagođene njege osobama s demencijom, bilo u njihovu domu, bilo u zajednici ili u njegovateljskoj ili zdravstvenoj ustanovi. Zato bi trebalo usvojiti odgovarajuće javnozdravstvene politike kako bi svi zdravstveni radnici i pružatelji usluga mogli koordinira-

---

agencija PromoPLUS 2018. na uzorku od 1.300 ispitanika, pokazalo je da 55 posto naših građana nema ispravna saznanja o demenciji, odnosno da je demencija psihička bolest (35,5 %) ili da je ne zna definirati (19,5 posto), a pritom 45 posto građana smatra da je demencija normalna posljedica starenja.

5 Nerida Paterson, dr. ob. med., viši predavač na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Newcastle u Australiji, ističe da javno zdravstveni izvori stigmatizacije nastaju kada se demencija smatra normalnom staračkom pojavom pa se zdravstveni i socijalni radnici te skrbnici, jednako kao i njegovatelj,i odnose prema demenciji kao prema nepopravljivu stanju, nazivajući to terapeutskim nihilizmom.

no ustrojiti sustave koji osiguravaju da se o osobi koja živi s demencijom skrbi na odgovarajući način i da bude potpuno uključena u odlučivanje o svojoj skrbi, dok to još može.

#### **6. Prema meni bi se trebalo odnositi kao prema pojedincu, a ljudi koji se o meni skrbe trebaju biti informirani o mojem životu**

Prema načelu: *Usmjeri se na osobu, a ne na njezinu bolest*, osoba koja se skrbi o osobi koja živi sa simptomima demencije trebala bi biti informirana o njezinu životu te poznavati obitelj i njezinu prošlost kako bi joj mogla pružiti njegu koja odgovara njezinoj osobnosti, sklonostima i načinu života. Zato:

- pružatelji usluga trebaju osigurati da svatko tko se skrbi za nekoga s demencijom ima specijalističku izobrazbu za skrb usmjerenu na osobu
- članovi obitelji koji se u svojim domovima u više od 90 posto slučajeva skrbe o osobama s demencijom trebaju dobiti potporu kako bi znali podržati svoju voljenu osobu te joj pomoći da odlučuje o oblicima potrebne njege i skrbi.

#### **7. Treba me poštovati takvoga kakav jesam / kakva jesam**

Osobe s demencijom smatraju da ih se često zanemaruje zbog njihovih umanjenih kognitivnih sposobnosti, da se društvo od njih ograđuje i da ih stigmatizira pridjevom *dementni*.

- Pružatelji usluga trebaju biti osposobljeni da prepoznaju osobe s demencijom, da se prema njima odnose kao prema osobama s invaliditetom i da poštuju njihova ljudska prava.
- Zdravstveno osoblje i pružatelji usluga trebali bi osigurati odgovarajuće sustave i procese koji upozoravaju kada skrb padne ispod standarda, odnosno trebali bi odrediti načela i standarde skrbi i njege za osobe s demencijom.

#### **8. Trebaju mi biti dostupni lijekovi i tretmani koji mi pomažu**

Jedan od najvažnijih nedostataka javnozdravstvenih politika, kada je riječ o demenciji, jest nedostatak barem akcijskih programa za rano otkrivanje Alzheimerove i njoj sličnih bolesti, zbog čega osobe s demencijom najčešće ne dobivaju na vrijeme odgovarajuću farmakološku terapiju i liječnički nadzor.

- Zato donositelji javnozdravstvenih politika trebaju osigurati protokole za rano dijagnosticiranje demencije te da se lijekovi koji usporavaju napredovanje demencije uvrste na tzv. A listu lijekova HZZO-a.
- Zdravstveno osoblje i pružatelji usluga trebali bi kvalitetnije surađivati kako bi se osiguralo da se antipsihotični lijekovi koriste na odgovarajući način.

#### **9. Moje želje, kada je riječ o kraju mogega života, trebaju se razmatrati sa mnom dok još mogu donositi odluke**

Kod nas su slabo poznate mogućnosti prihvaćanja anticipiranih odluka koje se odnose na posljednje želje neke osobe i s tim povezana pravna praksa, a koje stupaju na snagu u trenutku kada oboljela osoba više nije u mogućnosti odlučivati o sebi. Zato trebamo poboljšati oblike informiranja o toj temi.

- Socijalne i zdravstvene službe trebale bi razraditi kako sustavno pratiti osobe s demencijom i učiniti sve što se može da bi ispunili želje tih osoba u posljednjim danima

- Savjetovati njihove obitelji, prijatelje i njegovatelje kako trebaju razgovarati i poticati osobe s demencijom da donesu svoje posljednje odluke te da poštuju njihove posljednje želje.

#### **10. Želim da mojoj obitelji i mojim prijateljima ostanem u ugodnom sjećanju**

Osobe s demencijom žele biti sigurne da će njihova obitelj i prijatelji imati odgovarajuću pomoć u prihvaćanju njihove smrti i da će biti utješeni kako bi ih se sjećali takvima kakvi su bili.

To zahtjeva da:

- zdravstveni i socijalni radnici i pružatelji usluga za starije imaju specijaliziranu izobrazbu potrebnu za pružanje odgovarajuće potpore obiteljima i prijateljima u suočavanju s tugom zbog smrti njihove voljene osobe.
- Potrebna je i šira kultura poznavanje svijeta demencije kako bi je svi znali zadržati u pamćenju takvu kakva je uistinu bila.

#### **NIŠTA O NAMA BEZ NAS!**

Kako bismo bili sigurni da modeli koji pridonose da osobe s demencijom bolje i dulje žive, moramo u raspravu i donošenje odluka o takvim programima uvijek uključiti i osobe s demencijom ili njihove predstavnike<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Prema stajalištima osoba s demencijom i njihovih obiteljskih njegovatelja izrečenih tijekom razgovora s njima u Savjetovalištu Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest.

# ZAgreb – zajednica za sobe s demencijom i članove njihovih obitelji

**Andreja Ninić, dipl. soc. rad.<sup>1</sup> i Tanja Kolić, mag. soc. pol.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba

<sup>2</sup> Dom za starije osobe Maksimir, Zagreb

U svim humanistički usmjerenim društvima njeguje se osiguravanje različitih socijalnih prava i usluga u lokalnoj zajednici svim građanima kojima je potpora potrebna. Upravo je to misija Grada Zagreba koji putem Gradskoga ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, ističe kao jedan od svojih prioriteta skrb o osobama koje žive sa simptomima demencije.

Zagreb je grad s razmjerno starijom populacijom i trendom daljnjega demografskoga starenja, što znači porast učestalosti Alzheimerove bolesti. Činjenica da gotovo 2 % zagrebačke populacije pati od demencije, a Alzheimerova bolest čini oko 70 % svih demencija, opravdava očekivanja o znatnijem porastu broja oboljelih od te teške bolesti. Zato smo, kao društvo i lokalna zajednica, pozvani promišljati o potrebama oboljelih te o obiteljima koje se svakodnevno suočavaju s preprekama i poteškoćama u osiguravanju primjerene skrbi za oboljele.

Prepoznajući koliko je važan razvoj sveobuhvatne skrbi za osobe oboljele od demencije, Grad Zagreb počeo je s prvom fazom razvoja skrbi osiguravanjem financijske potpore organizacijama civilnoga društva koje provode programe i projekte usmjerene na poboljšanje kvalitete života oboljelih.

Praćenjem europske i nacionalne pravne regulative te strateškim planiranjem koje je pratilo kontinuirani razvoj skrbi i usluga za tu skupinu korisnika i legitimitet lokalne samouprave kao inicijatora promjena, Grad Zagreb danas za oboljele od demencije osigurava niz prava i usluga - od ranoga do teškoga stadija bolesti.

U suradnji s domovima za starije osobe te drugim dionicima, posebice s organizacijama civilnoga društva, Grad Zagreb nastoji nizom individualiziranih usluga omogućiti osobama s demencijom što dulju aktivnost i život u vlastitu domu u sigurnome i poznatome okruženju.

U ranom stadiju bolesti bolesnicima su na raspolaganju izvaninstitucijske usluge koje preveniraju socijalnu isključenost, pridonose usporavanju tijeka bolesti te poboljšavaju kvalitetu života oboljele osobe, ali i članova obitelji koji se o njoj skrbe. Riječ je o mogućnosti uključivanja u mnogobrojne aktivnosti gradskih gerontoloških centara na temelju programa potpore u lokalnoj zajednici koje su dostupne u prostorijama mjesnih odbora, župa i drugih prostora u gradskim četvrtima, a u koordinaciji devet domova za starije osobe koji su u nadležnosti Grada Zagreba (Dom za starije osobe Centar, Dubrava, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Trešnjevka i Trnje). Raznovrsne kreativne radionice i društvene igraonice pridonose poboljšanju, odnosno očuvanju preostalih kognitivnih funkcija, a jednako su važne i rekreacijske skupine s obzirom na to da se tijekom bolesti smanjuju tjelesna sposobnost, pokretljivosti i snaga. Kako je unatrag dvije godine pandemija utjecala na organizaciju i (ograničenu) provedbu tih aktivnosti, na internetskim stranicama svakoga doma dostupne su aktualne informacije o održavanju radionica. Posebno je važno istaknuti vrijednost gerontoloških centara Grada Zagreba jer su njihove aktivnosti besplatne.

Za osobe s demencijom koji se više ne mogu brinuti o sebi u određenim segmentima života dostupne su usluge pomoći u kući te boravka. Riječ je o najhumanijim oblicima skrbi kojima se omogućuje da oboljeli što dulje živi u vlastitu domu te se ujedno prevenira (prerana) institucionalizacija.

U sklopu usluge pomoći u kući dostupna je pomoć gerontodomaćica (organiziranje prehrane, obavljanje kućnih poslova, održavanje osobne higijene u kući korisnika te zadovoljavanje drugih potreba) i/ili svakodnevna dostava gotovog obroka. Pravo na besplatnu uslugu može se ostvariti sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (na temelju rješenja zagrebačkoga Centra za socijalnu skrb), Odluke o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (na temelju rješenja Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom) ili putem gerontološkoga centra Grada Zagreba u najbližem domu za starije osobe prema mjestu stanovanja oboljeloga. Oni koji ne ispunjavaju uvjete za priznavanje prava na besplatnu uslugu pomoći u kući, mogu se izravno obratiti domu za starije osobe te ugovoriti usluge gerontodomaćice za 50 kuna po satu, odnosno dostavu ručka za 30 kuna (cijena ručka iznosi 18 kuna, a dostave 12,00 kuna).

Socijalna usluga boravka pruža se u trima domovima za starije u nadležnosti Grada Zagreba (Dom za starije osobe Medveščak, Sveta Ana i Sveti Josip) i ima ukupni kapacitet za 63 korisnika. Obuhvaća aktivnosti socijalnoga rada, psihosocijalne rehabilitacije, aktivnoga provođenja vremena i radne aktivnosti, prehranu (doručak, ručak, međuobrok), brigu o zdravlju, njegu, održavanje osobne higijene te organizirani prijevoz, a pruža se funkcionalno ovisnom korisniku kojemu je zbog Alzheimerove bolesti ili druge demencije (srednji/srednje teški stadij) potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju potreba. Prema dnevnom trajanju usluge razlikuje se poludnevni boravak (od četiri do šest sati) i cjelodnevni boravak (od šest do deset sati). Cijena poludnevnoga boravka iznosi 1900 kuna, a cjelodnevnoga 2200 kuna mjesečno. S obzirom na specifičnosti u tijeku bolesti može se ugovoriti uslugu boravka koja po danu iznosi 150 kuna. Kako bi usluga bila što dostupnija, domovi mogu organizirati i prijevoz korisnika usluge boravka uz osiguranu pratnju u iznosu od 400 kuna mjesečno.

Uz navedene socijalne usluge važno je istaknuti da oboljela osoba s ostvarenim pravom na doplatka za pomoć i njegu, odnosno osobnu invalidninu na temelju rješenja Centra za socijalnu skrb Grada Zagreba, ostvaruje pravo i na dodatnu novčanu pomoć (novčana pomoć korisnicima doplatka za pomoć i njegu i korisnicima osobne invalidnine). Korisnicima koji imaju pravo na doplatka za pomoć i njegu u punom iznosu i korisnicima osobne invalidnine dodatno se mjesečno isplaćuje 200 kuna, a korisnicima doplatka za pomoć i njegu u smanjenom iznosu dodatno se mjesečno isplaćuje 100 kuna pomoći Grada Zagreba. Postupak za ostvarivanje prava na tu novčanu pomoć počinje podnošenjem zahtjeva Gradskome uredu za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, a adresa je Nova cesta 1, Zagreb.

Osobama čija je bolest napredovala do srednjeg i srednje teškog stadija potrebna je pomoć u svim segmentima života, a koja se osigurava smještajem u specijaliziranom odjelu s potpunom skrbi s educiranim multidisciplinarnim stručnim timom koji radi 24 sata te uzima u obzir sve individualne potrebe korisnika. Od 2015. godine do danas Grad Zagreb uložio je znatni napor da bi u postojećim domovima za starije osobe iz svoje nadležnosti osigurao takve odjele. Iako je dinamika preuređenja prostorija sporija od nastojanja i potreba, danas je ipak u sklopu četiriju domova (Dom za starije osobe Medveščak, Maksimir, Park i Sveta Ana) organizirano ukupno šest odjela za 84 korisnika. U navedenim domovima uz odjele se nalaze i multisenzorne sobe opremljene ciljanim uređajima koji omogućuju osobama s demencijom iskustvo izravne interakcije sa svojom okolinom te doživljavaju zadovoljstva zahvaljujući tak-

tilnoj, vestibularnoj, vizualnoj, auditornoj i olfaktivnoj senzoričkoj obradi. Od sredine 2022. godine planiraju se otvoriti dodatni kapaciteti u novom domu za starije osobe u Markuševcu (za 12 korisnika) s multisenzornom sobom. S obzirom na specifičan visoko individualizirani stručni pristup, cijena smještaja viša je od onih u ostalim domovima, no jedinstvena je i iznosi 7000 kuna mjesečno za dvokrevetnu sobu i 7500 kuna za jednokrevetnu. Valja istaknuti da ni ta cijena nije ekonomska pa Grad Zagreb podmiruje razliku troškova. S obzirom na financijsku nedostupnost usluge većini građana, posredstvom Grada Zagreba ugovorili su domovi za starije osobe na Medveščaku i u Maksimiru s Ministarstvom rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike po dva kapaciteta za one koji ne mogu podmiriti troškove smještaja. U tom slučaju potrebno je obratiti se Centru za socijalnu skrb Grada Zagreb da bi se na temelju rješenja ostvarilo pravo na smještaj u specijaliziranom odjelu.

Istodobno s izradom projektne dokumentacije za adaptacije prostora u postojećim domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba, u svim novim projektima za izgradnju domova planiraju se specijalizirani smještajni kapaciteti za osobe s demencijom.

Kasni (treći) stadij bolesti rezultira potpunom ovisnošću o drugima te se korisniku potrebna pomoć u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu osigurava u odjelima za pojačanu njegu (tzv. stacionari) u svim domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba.

Ono što je važno istaknuti svakako su i inicijative pružatelja socijalnih usluga zato što, zahvaljujući svakodnevnom radu, oni najbolje prepoznaju potrebe građana. Primjer inovativnih pristupa skrbi jest rad Doma za starije osobe Maksimir koji je, kao pružatelj usluge smještaja, tijekom godina zapazio promjene u strukturi i dobi osoba zainteresiranih za smještaj. Starosna dob dolaska u dom pomaknuta je na 80 i više godina, sa sve težim psihofizičkim i socijalnim statusom. Promjena kompletne organizacije života u toj dobi teško je prihvatljiva bez odgovarajuće stručne potpore zaposlenika i članova obitelji korisnika. Zato je Dom Maksimir pokrenuo novi pristup u institucionalnom zbrinjavanju osoba starije dobi - model organiziranoga stanovanja u tzv. socijalnom prostoru. Osnovna pretpostavka toga modela jest individualni pristup svakom članu takve zajednice te prihvaćanje svih navika i potreba korisnika kako bi bilo što manje odstupanja od obiteljskog života na koji je osoba navikla. U socijalnom prostoru središnje mjesto događanja je dnevni boravak koji je opremljen za zajedničko pripremanje i konzumiranje obroka, te za sve dnevne aktivnosti, a u blizini su sobe u koje korisnici mogu otići kada za to osjete potrebu. Svakako je važno, kod takvoga modela rada, istaknuti uključenost članova obitelji koji na taj način mogu aktivno sudjelovati u brizi za svoje bližnje.

Uloženi napori i kontinuirani rad s osobama s demencijom rezultirao je potpisivanjem sporazuma s Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest kao nositeljem razvoja inicijative Prijatelji demencije, te je time Dom za starije osobe Maksimir postao 2019. godine prva demenciji prijateljska ustanova. Kako bi poboljšao kvalitetu skrbi i života osoba s demencijom, taj dom organizira niz aktivnosti koje obuhvaćaju jačanje javne svijesti o demenciji i borbu protiv njezine stigmatizacije, poticanje zdravijih načina života jer djeluju preventivno na razvoj bolesti te edukaciju javnosti i svih dionika društva. Edukacijama osoblja i pružanjem adekvatnih savjeta za članove obitelji, osobama s demencijom pruža se primjerena skrb i povećava kvaliteta njihova života. Osim već provedenih aktivnosti, u planu je tiskanje priručnika o temi radno-rehabilitacijskih metoda u svakodnevnoj skrbi za osobe koje žive s Alzheimerovom bolešću, provođenje istraživanja o kognitivnim sposobnostima, održavanje Alzheimer coffeea te mnogobrojnih novih edukacija, a sve da bi zadržali i opravdali status doma.

Razvijajući socijalne usluge za oboljele, Grad Zagreb usmjeren je i na potporu članovima njihovih obitelji - neformalnim njegovateljima, prepoznavši njihovu iznimno važnu ulogu. Od 2016. godine u sklopu Doma za starije osobe Sveti Josip osigurava se stručna i emocionalna te individualna i grupna potpora u sklopu savjetovališta pod nazivom NJEGOS. Više informacija o dostupnosti savjetovališta može se pronaći na [www.domsvjosip.hr](http://www.domsvjosip.hr)

Na kraju, sigurno možemo reći da je Grad Zagreb, u suradnji s ustanovama i organizacijama civilnoga društva, u skladu sa Svjetskom poveljom o demenciji koje je i potpisnik, usmjeren na stvaranje zajednice koja osigurava sustavne usluge za poboljšanje kvalitete života i skrbi o osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija, istodobno osiguravajući odgovarajuću potporu njegovateljima.

---

### Literatura

*Zakon o socijalnoj skrbi*, Narodne novine 18/22 i 46/22

*Odluka o socijalnoj skrbi*, Službeni glasnik Grada Zagreba 26/14, 19/15, 6/16, 16/16, 23/16, 4/19, 6/20, 17/20  
- pročišćeni tekst, 22/20, 8/21

*Zaključak o cijenama usluga u domovima za starije osobe čija je osnivačka prava preuzeo Grad Zagreb*,  
Službeni glasnik Grada Zagreba 14/18

# Kada bi demencija govorila – iskustva u primjeni potpomognute komunikacije u radu s pacijentima s demencijom u njihovu domu

**Andrea Miškulin, dr. med., Saša Radić, bacc. therap. occup.**

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, Zagreb

*Kada netko govori, slušaj potpuno. Većina ljudi nikada ne sluša.*  
- Ernest Hemingway

Pod pojmom demencija obuhvaćen je širok spektar simptoma koji znatno utječu na pamćenje, razmišljanje, ponašanje i socijalne vještine u mjeri koja manje ili više utječe na svakodnevne aktivnosti (Klinika Mayo, 2019.; Svjetska zdravstvena organizacija – SZO, 2018.). Naše svakodnevne aktivnosti, poput brige o sebi, skrbi o članovima obitelji, o domu i slično, pod utjecajem su promjena vještina potrebnih za obavljanje aktivnosti, zatim onih u kontekstu i okolini u kojoj se aktivnost primjenjuje te promjena same aktivnosti. Primjerice, pri briganju/češljanju moramo prepoznati objekt/predmet koji je potreban i koji držimo, razumjeti slijed provedbe, zadržati se na zadatku, inicirati zadatak... Zato, kako demencija napreduje, i svakodnevne aktivnosti postaju vrlo teške i komplicirane.

Uzimajući u obzir starenje svjetske populacije, do 2050. godine očekuje se da će se broj osoba s demencijom povećati tri puta i iznositi će 152 milijuna. Zbog toga je iznimno važno ulagati u zdravstvene i socijalne stručnjake i koristiti se dokazima utemeljene strategije te metodama i tehnikama koje mogu u određenoj mjeri zadržati vještine osobe i omogućiti joj da samostalno živi.

Komunikacija je jedna od temeljnih ljudskih aktivnosti. Njome se koristimo kako bismo izrazili svoje želje, osjećaje i misli ili postavljali pitanja. Razvojem vještina komuniciranja čovjek ulazi u novu dimenziju suživota sa svojom okolinom i društvom. Naime, one omogućuju i jačaju sposobnost (samo)zagovaranja te tako stvaraju preduvjete za socijalnu inkluziju i okupacijsku pravednost (pravo na sudjelovanje u željenim i očekivanim dnevnim aktivnostima), posebno u populacijama koje rutinski doživljavaju socijalno isključenje, poput starijih osoba s demencijom. Osobe starije dobi, posebno one sa širokom paletom izazova prouzročenih starenjem te kroničnim stanjima, imaju manje vještina i uži izbor mogućnosti za odabir i bavljenje uravnoteženim nizom značajnih okupacija koje su u biti sredstvo za očuvanje zdravlja i kvalitete života. (O'Sullivan, Hocking, 2006.; Stav, Hallenen, Lane, Arbesman, 2012.).

Kada govorimo o demenciji, prvi izazovi u području komunikacije i interakcije pojavljuju se u obliku poteškoća s pronalaženjem riječi, u razumijevanju apstraktnih i složenih razgovora, a tu su i problemi s kratkoročnim pamćenjem, pa su osobe oboljele od demencije i njihova okolina vrlo brzo suočeni s narušenom kvalitetom komunikacije. Navedeni izazovi mogu prouzročiti i poteškoće u drugim aktivnostima u kojima se komunikacija koristi kao vještina (suživot s obitelji, briga o domu, odlazak u zajednicu i sl.).

Eksperimentalno istraživanje s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti pokazalo je da su teško oboljeli iznimno osjetljivi na emotivno ozračje okoline, da se njihova sposobnost neverbalne komunikacije može usporediti s osobama koje nemaju kognitivnih smetnji





Slika 1. Primjer komunikacijske ploče za medicinsku sestru

te da pozitivna neverbalna poruka u njima izaziva ugodne verbalne i neverbalne odgovore, a negativna povlačenje i neugodu (Gendron, 2011.). Autori istraživanja također upozoravaju da dulje ostaju očuvane vještine čitanja i pisanja te one pragmatične (Bourgeois, Fried-Oken, Rowland, 2010.). Također ističu da senzoričke informacije koje su važne osobi i koje su njezin sustav razumijevanja svijeta, mogu joj biti nit vodilja (Ayres, 1997.).

A sada o projektu *Integrirani pristup skrbi za starije osobe u kući – CrossCare* koji je financiran u sklopu Programa suradnje Interreg V-A Slovenija-Hrvatska sredstvima Europskoga fonda za regionalni razvoj (EFRR), a sufinanciraju ga Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravlje, branitelje i osobe s invaliditetom Grada Zagreba, te od 2020. godine i Grad Zagreb. Projekt je bio namijenjen stvaranju kvalitetnijega pristupa uslugama zdravstvene i socijalne zaštite te pripremi novoga programa za provedbu integriranoga pristupa skrbi za starije osobe u njihovim domovima u lokalnoj zajednici. Od ukupnoga broja pacijenata njih 10 % (uz članove njihovih obitelji) navelo je tijekom inicijalne procjene (inicijalnog razgovora i uobličavanja okupacijskoga upitnika – upitnik o dnevnim aktivnostima i njihovim ograničenjima te provedbe Kanadske mjere okupacijskoga izvođenja) komunikacijske poteškoće i disfunkcije prouzročene svojom primarnom etiologijom.

U svakodnevnom životu koristimo se sredstvima koja nam pomažu u komunikaciji. To su, primjerice, specifični položaji tijela ako želimo kolegi koji se nalazi dalje od nas pokazati da smo gotovi sa zadatkom i da on može nastaviti. U prometu se pak upotrebljavaju različiti simboli kako ne bi na svakome križanju morala biti osoba koja nam riječima priopćuje što nam je činiti. U rehabilitacijskome smislu je potpomognuta komunikacija (PK) ili alternativna i augmentativna komunikacija (AAK), jedan od načina primjene asistivne tehnologije u obliku integrirane skupine sastavnica koja uključuje simbole, pomagala, strategije i tehnike koje korisnici rabe, a svrha je ojačati /popraviti njihovu komunikaciju (American Speech-Language-Hearing Association, 1991.). Potpomognuta komunikacija može se koristiti zajedno s

govorom ili pak kao zamjena za govor. Kako istraživanja pokazuju da potpomognuta komunikacija pomaže u razvoju i rehabilitaciji govora, izostaje potreba za brigom da će njezino korištenje spriječiti razvoj govora i jezika (Thunberg).

Većina radnih terapeutkinja koja je tijekom provedbe europskoga, a poslije i gradskoga projekta, sudjelovala u edukacijama i trajnim usavršavanjima vezanima za implementaciju potpomognute komunikacije, predložila je da se s međunarodnim stručnjacima raspravlja o potpomognutoj komunikaciji te o načinima njihove prilagodbe osobama s demencijom. Radni terapeuti u sklopu svoje prakse identificiraju uzajamnu povezanost između sposobnosti (vještina) pojedinca, čimbenika okoline i željenih okupacija na putu prema uspješnoj okupacijskoj izvedbi (SZO, 2001.). Takva integrirana perspektiva čini ih važnim članovima svakoga tima kojemu je zadaća razvoj i primjena asistivne tehnologije u svakodnevnom životu (Cook i Miller Polgar, 2008.).

Oblici augumentativne i asistivne komunikacije / potpomognute komunikacije		
Bez pomagala	S pomagalom	
	Niskotehnološka	Visokotehnološka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geste</li> <li>• Manualni znakovi</li> <li>• Mimika lica</li> <li>• Vokalizacija</li> <li>• Verbalizacija</li> <li>• Govor tijela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slike</li> <li>• Predmeti</li> <li>• Fotografije</li> <li>• Pisanje</li> <li>• Komunikacijske ploče/knjige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uređaji za generiranje govora</li> <li>• Jednostavni komunikatori</li> <li>• AAK softveri (ICT-AAC aplikacije) za neke oblike hardvera (osobna računala, tablete, pametne telefone)</li> </ul>

Tablica 1. Oblici augumentativne i asistivne komunikacije (prilagođeno prema ASHA)

Procjenjujući svakodnevne aktivnosti, radne terapeutkinje stekle su uvid u ograničavajući utjecaj komunikacijskih poteškoća na svakodnevne aktivnosti. Jednako tako tijekom rada s pacijentima shvatile su i snagu pojedinca (te njegove okoline/obitelji) koja može biti temelj za preporuke u razvoju individualno uobličjenih komunikacijskih strategija koje zadovoljavaju potrebe pojedinca u njegovu okruženju (Petty i sur., 2005.).

Primjerice, neke od općenitih prilagodbi bile su, ako je osoba više vizualan tip, da se svakako češće primjenjuju vizualni oblici komunikacije (PODD, komunikacijske ploče/knjige). Ako je osoba pak kinestetički tip, tada se više koristi gestovna komunikacija. Tijekom treninga, potpore i preciznoga prilagođavanja osigurava se savršeno poklapanje između pojedinca, sustava potpomognute komunikacije i potreba u svakodnevnim aktivnostima (Miller Polgar, 2001.; Hastings Kraskowsky i Finlayson, 2001.). Intervencija radnih terapeutkinja tijekom projekta *CrossCare* usmjerena je na:

- procjenu komunikacijskih i interakcijskih vještina pojedinca te vještina koje mogu pomoći u razvijanju komunikacije
- prepoznavanje utjecaja koje izazovi u području komunikacije i interakcije imaju na sudjelovanje osobe u, za nju važnim, okupacijama (aktivnostima) te savjetovanje/osmišljavanje/izrađivanje optimalnoga sustava potpomognute komunikacije koji djeluje pozitivno na uključenje u sve važne okupacije osobe
- prepoznavanje mreže potpore u okolini koju pojedinac ima/nema, uz uvježbavanje uporabe pomagala i izobrazbu obitelji o pružanju potrebne potpore
- izradu i svladavanje komunikacijskih strategija u području potpomognute komunikacije (PODD, komunikacijska ploča/knjiga...) te prilagođavanje sustava potpomognute komunikacije za optimalnu samostalnost

- osiguravanje primjene usvojenih sustava potpomognute komunikacije kod kuće i u drugim prirodnim okruženjima radi stvarnog uspjeha i dosljednosti u okruženju pojedinca.

Ciljevi intervencija radnih terapeutkinja usmjereni su na bolju uporabu jezika i bolje razumijevanje u svakodnevnoj komunikaciji, na prevenciju propadanja sposobnosti komunikacije, na smanjenje problematičnih ponašanja povezanih s poteškoćama s pamćenjem te na češće sudjelovanje osobe u odabranim aktivnostima i poticanje njezine socijalne participacije. U skladu s tim potpomognuta komunikacija (PK) korištena je kao jedna od eksternih strategija pamćenja i potpore pri komunikaciji. Iako radni terapeuti u sklopu svojih kompetencija imaju i one potrebne za primjenu potpomognute komunikacije, zbog brzine razvoja i različitih oblika asistivne tehnologije nužna je svijest o profesionalnom usavršavanju, posebno kao suradničko učenje s populacijama s kojima rade. Integritet pristupa koji zagovara projekt CrossCare ojačao je svijest o potrebi dodatnih članova tima (primjerice, logoped) i o nužnosti transdisciplinarnosti zbog specifičnih potreba osoba s demencijom. Implementacija PK, kao dio intervencije radnih terapeuta kad je riječ o svakodnevnim aktivnostima pacijenata, no i surađujući s kolegama fizioterapeutima i medicinskim sestrama, pokazala se učinkovitijim ako se pri svladavanju koristilo sljedeće:

1. osiguralo okolinu bez ometanja
2. koristilo se dodirnom kao vrlo prikladnim načinom za uspostavu kontakta i stvaranje ugodnog ozračja
3. tijekom uspostavljanja kontakta osobi se prilazilo s prijedima, licem u liniji pogleda i, ako je riječ o poticanju neke radnje, uz objašnjenje o čemu se radi te osiguravanjem vremena da dopusti obavljanje radnje
4. govorilo se smirenim, nježnim glasom polagano i uz uporabu jednostavnih riječi.

Zaključak bi bio da su europski projekti višestruko učinkovita platforma za uvođenje inovativnih, ali nužnih oblika prakse. Projekt Integritet pristup skrbi za starije osobe u kući – *CrossCare*, omogućio je da steknemo znanja i implementiramo prilagođene intervencije koje su poboljšale kvalitetu života oboljelih građana Zagreba.

## Literatura

- Assistive technology and occupational performance. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70, 7012410030p1- 7012410030p9. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.706S02> American Physical Therapy Association. (2013).
- Beukelman, D.R., Mirenda, P. (2005). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: Paul H. Brooks.
- Cook AM., & Miller Polgar, J. (2008). *Cook and Hussey's Principles of Assistive Technology*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Gendron, M. (2011). *Misterij Alzheimer: njega, put suosjećanja*. Škorpion. Zagreb.
- Hastings Kraskowsky, L., & Finlayson, M. (2001). Factors affecting older adults use of adaptive equipment: Review of the literature. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 303-310.
- Masselink, C. E. (2018). Considering Technology in the Occupational Therapy Practice Framework. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1497>
- Miller Polgar, J. (2010). The myth of neutral technology. In MMK Oishi, IM Mitchell, & HF Machiel Van der Loos (eds). *Design and use of assistive technology: Social, technical, ethical, and economic challenges*. New York: Springer, p. 17-23.
- Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl. 1), S1-S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006> American Occupational Therapy Association. (2015a).
- Petty, L., McArthur, L., & Treviranus, J. (2005). Clinical Report: Use of the Canadian Occupational Performance Measure in vision technology. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 309-312.
- The effect of training older adults with stroke to use home-based assistive devices. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 24(3), 113-120. <https://doi.org/10.1177/153944920402400305> Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2015).
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO [https://miota.org/docs/MiOTA\\_AAC\\_Presentation\\_Final\\_Copy.pdf](https://miota.org/docs/MiOTA_AAC_Presentation_Final_Copy.pdf)

# Kvalitativna analiza rada poslijepodnevnoga boravka i preporuke

**Anamaria Tomić**, mag. log., univ. spec. rehab. educ.<sup>1</sup>, **Marijana Prevendar**, prof. soc.<sup>2</sup>, dr. sc. **Mirela Šentija Knežević**, prof. log<sup>2</sup>, prof. prim. dr. sc. **Aleksandar Včev**, dr. med.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera, Osijek

<sup>2</sup> Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom

Demencija je termin koji obuhvaća poteškoće u zapamćivanju, mišljenju, donošenju odluka, komunikaciji, rješavanju problema, prosuđivanju i vizualnoj percepciji, a utječe na obavljanje svakodnevnih aktivnosti osobe koja pokazuje simptome. Iako većina starijih ima demenciju, ona se ne smatra dijelom normalnoga procesa starenja (CDC, 2019.). Danas je dobro poznata i znanstveno dokazana kompleksnost i opsežnost utjecaja demencije na fizičko i psihičko zdravlje osobe koja pokazuje simptome demencije, ali i na njezinu obitelj i/ili skrbnike (neformalne pružatelje potpore) te na zahtjeve koje postavlja zdravstveni i socijalni sustav.

Kada se u tražilicu znanstvenih publikacija Google Scholar upišu ključne riječi *dementia day-care* i filtriraju svi rezultati od 2016. godine, dobije se više od 13 600 rezultata. Upravo taj velik broj istraživanja koja su se bavila utjecajem dnevnih boravaka na osobe s demencijom i njihove obitelji, pokazuje korist od uključivanja u takve aktivnosti.

Govoreći o dnevnim boravcima zapravo se misli ne samo na zgradu u kojoj se održavaju aktivnosti, nego i na same aktivnosti za osobe s demencijom, ali i usluge koje služe za odmor neformalnih njegovatelja (engl. *respite care*) (Cefalu i Hauser, 1993.; Jarrott, Zarit, Stephens, Townsend & Greene, 2000.). Obično je riječ o plaćenim ili volonterskim uslugama skrbi koje se pružaju izvan korisnikova doma, a traju 4 ili više sati na dan, s uključenim prijevozom na mjesto događaja i povratkom kući (Tester, 2001; str. 37; Tretteig, te Vatne i Mork Rokstad, 2017.). Poslijepodnevni boravak podrazumijeva aktivnosti usmjerene na osobe s demencijom i njihove članove obitelji u poslijepodnevnim satima, primjerice od 16 do 20.

## Prednosti poslijepodnevnoga boravaka

Poslijepodnevni boravak ima velike prednosti za obitelji osoba s demencijom – članovi obitelji ili drugi neformalni njegovatelji mogu ostaviti oboljeloga na skrb u trajanju od 4 sata ako rade u drugoj smjeni (jer se većina aktivnosti za osobe s demencijom inače događa u jutarnjim satima) ili dok obavljaju sve druge aktivnosti poslije radnog vremena. Tako članovi obitelji i neformalni njegovatelji dobivaju neopterećeno slobodno vrijeme, čime smanjuju svakodnevni stres, a što za posljedicu ima dugoročno smanjeno pobolijevanje te tako i smanjeno dugoročno opterećenje zdravstvenoga sustava. To su samo neki od elemenata koji su potvrđeni i u inozemnim istraživanjima u kojima se još, kao najveća prednost boravka, ističe odgođena institucionalizacija (Gaugler i Zarit, 2001.; Fields, Anderson i Dabelko-Schoeny, 2012.).

Pokazalo se također da povremeni smještaj osobe u poslijepodnevni boravak emocionalno rastećuje članove obitelji (Hong i Coogle, 2014.; Tretteig, Vatne i Mork Rokstad, 2017.), smanjuje stres (Zarit, Kuyunmin, Fermia i sur., 2011.; Zarit, Kuyunmin, Fermia i sur., 2013.), smanjuje osjećaj krivnje, daje osjećaj slobode (Chan, Livingston, Jones i Sampson, 2013.), sigurnosti i zaštite, vrijeme koje provode zajedno postaje kvalitetnije, lakše ostvaruju suradnju s članovima obitelji s demencijom itd. (Tretteig, Vatne i Mork Rokstad, 2017.).

Prednost dnevnih i poslijepodnevnih boravaka jest i osiguran prijevoz za korisnike. Potrebu za osiguranim prijevozom potvrđuju i inozemna istraživanja (de Jong i Boersma, 2009.; Donath i sur., 2011.;

Phillipson i Jones, 2012.), što je kasnije bio povod da se takva usluga osigura i u projektu SPAM.

Inozemna istraživanja pokazala su (Tretteig, Vatne i Mork Rokstad, 2017.; Orellana, Manthorpe, Tinker i sur., 2018.) da aktivnosti kakve se provode u boravcima korisnicima daju osjećaj strukture, svakodnevne rutine, stvaraju mogućnost za socijalizaciju s osobama koje se bore sa sličnim problemima i izazovima, prilike su za tjelesnu aktivnosti (nerijetko nedostaju u starijoj dobi) zatim za poboljšanje aktivnosti svakodnevnoga života, ali i stvaranje svakodnevne dinamičnom. Neovisno o medicinskom stanju, dugoročno uključivanje u aktivnosti boravaka smanjuje osjećaj izoliranosti i usamljenosti (Shapira, Barak i Gal, 2007.; Karania, 2017.), stupanj depresije (Horowitz, 2004.; Shapira, Barak i Gal, 2007.) i znatno smanjuje osjećaj boli, a također potiče osobe s demencijom na obavljanje aktivnosti koje bi inače brže propadale, a koje im daju osjećaj smisla, pa čak i kada je u pitanju igra (Jacob, Abraham i Abraham i sur., 2007.; Karania, 2017.; Shapira, Barak i Gal, 2007.; Cheung i sur., 2019.). U većini istraživanja autori ističu bolju kvalitetu života osoba s demencijom (Jacob, Abraham i Abraham i sur., 2007.; Shapira, Barak i Gal, 2007.; Schmitt i sur., 2010.; Orellana i sur., 2020.).

Istraživanja su također pokazala da članovi obitelji smatraju educiranje o demenciji i stjecanje dodatnih vještina korisnim za prihvaćanje vlastitih ograničenja i potrebe za stručnom pomoći (Balla i sur., 2007.). Također grupna ili individualna emocionalna i informacijska potpora, čak i u pripreмноj fazi ulaska u boravak, smatra se potrebnom za smanjivanje osjećaja tereta kod članova obitelji i neformalnih njegovatelja (Cujipers, 2005.; Akkerman i Ostwald, 2004.; Eters i sur., 2008.).

#### **Analiza rada poslijepodnevnoga boravka u sklopu projekta SPAM**

Poslijepodnevni boravak za osobe s demencijom osmišljen je kao jedna od glavnih aktivnosti projekta *Svi za pamćenje (SPAM)*. U sklopu te aktivnosti zaposlene su tri osobe – fizioterapeut, radni terapeut i medicinska sestra. S obzirom na to da se uz uslugu boravka pruža i usluga prijevoza, angažirana su još dva vozača, zaposlenika Klinike za psihijatriju Sveti Ivan gdje se održavaju sve aktivnosti vezane za boravak.

Poslijepodnevni boravak organiziran je u dnevnoj bolnici klinike i koristi se istim prostorijama. Od početka rada u svibnju 2021. do prosinca 2021. učinjena je kvalitativna analiza rada dnevnoga boravka na temelju upitnika koji su ispunjavale zaposlenice boravka te na nekoliko sastanaka na kojima su sudjelovale zaposlenice boravka, koordinatori aktivnosti za Kliniku za psihijatriju Sveti Ivan, Grad Zagreb i Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo iz Osijeka. U analizu su trebali biti uključeni i članovi obitelji osoba s demencijom, no zbog epidemiološke situacije prouzročene pandemijom bolesti COVID-19 odlučeno je da će se njihova iskustva prikupiti pismenim putem, a s njima će se pokušati razgovarati nakon smirivanja stanja.

Korisnici boravka uključuju se u projekt SPAM tako da obično članovi njihove obitelji e-poštom pošalju potrebnu dokumentaciju koja se prosljeđuje glavnoj medicinskoj sestri i psihijatru na procjenu je li moguće uključivanje u boravak. Nakon pozitivne odluke zaposlenice boravka sa skrbnicima dogovaraju detalje o dolasku (koliko često žele da članovi obitelji osoba s demencijom dolaze u boravak, trebaju li prijevoz koji osigurava klinika ili ga mogu samostalno organizirati, žele li se članovi obitelji uključiti u grupne terapije i sl.). Radno vrijeme boravka je radnim danom od 16 do 20 sati, a subotom od 7 do 15. Blagdanima i neradnim danima boravak ne radi.

Boravak je već od početka pokazao nekoliko prednosti i za osobe s demencijom i za njihove obitelji. Već jedna od prvih prednosti je osiguran prijevoz – vozači znaju kako katkad prevladati eventualne izazove tijekom vožnje, a obitelj se ne mora brinuti o njihovoj sigurnosti, kao što bi inače činili da idu javnim prijevozom.

Zaposlenice u boravku ističu da dobro osmišljene aktivnosti koje se provode pružaju korisnicima upravo onu strukturu, rutinu, socijalizaciju, tjelesnu aktivnost i dinamičnu svakodnevnicu kakvu spominju i inozemna istraživanja. Najveći izazovi u radu s korisnicima s demencijom su fluktuirajuća

motivacija korisnika, teško održavanje pozornosti u aktivnostima i otežana komunikacija s pojedincima. No pokazalo se da čak i oni korisnici koji na početku nisu bili skloni dolaziti svakodnevno ili svakih nekoliko dana u boravak, pokazuju općenito bolje raspoloženje te izražavaju želju da dođu češće.

Neke od aktivnosti koje fizioterapeut, radni terapeut i medicinska sestra obavljaju s osobama s demencijom u boravku su vježbe pokretljivosti i povećanja opsega pokreta, vježbe koordinacije i ravnoteže, vježbe koncentracije i pamćenja, aktivnosti samozbrinjavanja, poticanje samostalnosti u obavljanju različitih svakodnevnih radnji (odijevanje, obuvanje, higijenske navike itd.), vježbe orijentacije, ples, šetnja, kreativne aktivnosti (šivanje, crtanje), društvene igre i slično. Kada je riječ o pomagalima i opremi koji su potrebni u svakodnevnom radu, to su najčešće invalidska kolica, štake ili hodalice, trake, lopte i štapovi za vježbanje, balansna podloga, veliko zrcalo, prijenosni zvučnik, utezi za vježbanje i različiti materijali za kreativne radove poput tkanina, igala, konaca, gumba, špaga, perlica za izradu nakita itd. Također je, zbog specifičnosti progresivnosti demencije, potrebno nabaviti didaktičke igrače jer korisnici katkad nisu sposobni za kognitivno zahtjevnije igre (poput društvenih igara).

Osim navedenih struka, pokazalo se da bi u radu boravka trebao sudjelovati i psihoterapeut/psiholog/psihijatar. Njegovo uključivanje ima višestruku korist:

1. članovima obitelji i neformalnim njegovateljima može pružiti psihološku potporu, primjerice u obliku savjetovanja, grupne potpore, radionica i sličnoga, ali može ih i educirati o tome što se može očekivati od osoba s demencijom i što se događa s progresijom bolesti
2. zaposlenicima može, između ostaloga, pružiti psihološku potporu u obliku individualnoga ili grupnoga savjetovanja te ih može educirati o izazovima demencije u svakodnevnom radu (što je demencija, koji su izazovi progresije bolesti te kako prilagoditi ponašanje i okolinu da bi se postigla što bolja kvaliteta života u obitelji).

Nedostatna potpora psihoterapeuta u tom trenutku znači da članovi trebaju samostalno pronalaziti načine kako prebroditi poteškoće koje demencija potiče u obitelji i svakodnevnom životu, što može posljedično prouzročiti različite mentalne i tjelesne tegobe/bolesti.

Ako su u boravku pacijenti s većim problemima i medicinskim stanjima, potrebno je uključiti i njegovatelja i liječnika. Kada u poslijepodnevnom boravku nema liječnika, rizik od medicinskih komplikacija i istodobnoga sigurnog zbrinjavanja drugih korisnika pada na zaposlenike (u ovom slučaju medicinsku sestru, fizioterapeuta, radnog terapeuta).

Još jedan od velikih izazova u radu poslijepodnevnoga boravka jest podjela odgovornosti i zadataka koja bi trebala biti vrlo jasna, ali i fleksibilna da rad ne bi suviše opteretio zaposlenike. Jednako tako vrlo je važno da osobe koje rade u boravku s korisnicima utječu na to koga će se primiti u dnevni boravak (npr., sudjelovati u komisiji za prijam novih pacijenata). Primjerice, trijažu korisnika prema (katkad nejasno) definiranim kriterijima za ulazak u projekt obavljaju psihijatri zaposleni u klinici koji nemaju doticaj s tim korisnicima u kasnijem radu. Jasnije definiranje kriterija poput stupnja demencije, kognitivnih sposobnosti, mogućnosti komunikacije, samostalnosti, agresije prema sebi ili drugima, bioritmu i drugim dijagnozama (npr., epilepsija, alkoholizam, sinkopa, inkontinencija, nokturija) omogućuju grupiranje korisnika sa sličnim stanjima i tako prilagođavanje aktivnosti. Isto vrijedi i za jasnije definiranje vremena – koliko dugo korisnici mogu biti uključeni u projekt (npr., koliko dolazaka), koliko puta tjedno mogu doći, mogu li doći nenajavljeno, kada najkasnije mogu otkazati dolazak i slično.

Pokazalo se da osobe koje rade s osobama s demencijom trebaju biti dodatno obrazovane jer uobičajeno školovanje (srednjoškolsko, fakultetsko) nije dostatno za rad s tom populacijom. Projekt SPAM stavlja naglasak na izobrazbu formalnih njegovatelja u aktivnostima Nastavnoga zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar. Dodatno obrazovanje treba obuhvatiti ne samo teoretski dio o specifičnostima osoba s demencijom, nego i praktični – pristupe u radu s korisnicima s demencijom, kako uvoditi nove načine rada i koji su mogući novi načini rada, prepoznavanje problema i promjena u ponašanju, kako svladati izazove kada se pojave, kako komunicirati s članovima njihovih obitelji i

slično. Nedostatno obrazovanje indirektno odbija mlade ljude od rada s osobama s demencijom zbog neznanja i straha od nepoznatoga pa vrlo često odustaju od takva rada ili se uopće ne upuštaju u njega.

S obzirom na to da je u pitanju projekt koji financira Europska unija, nerijetko je potrebno popunjavati različite formulare koje propisuje Unija ili provedbena tijela drugih razina (npr., iscrpno praćenje uključivanja/isključivanja korisnika iz aktivnosti, dodatna dokumentacija, dopuštenje za fotografiranje i mnogo toga drugoga uz redovitu dokumentaciju koja se vodi o osobama uključenima u aktivnosti boravka), što je za zaposlenike dodatno administrativno opterećenje. Ta papirologija najčešće se ne obavlja u radno vrijeme zaposlenica koje su angažirane na pola radnog vremena i sve to vrijeme rade s korisnicima.

Velik izazov uključivanja planiranoga broja korisnika u program (N = 300) postavila je pandemija bolesti COVID-19. Mnoge obitelji koje imaju osobe s demencijom odlučuju ne uključiti ih u aktivnosti izvan doma iz epidemioloških razloga, što također otežava uključivanje i provedbu aktivnosti za veći broj korisnika (npr., za grupe s više od 5 korisnika u istom prostoru). Time se ugrožavaju i postavljeni ciljevi projekta.

### Preporuke

Dosadašnji rad i iskustva s osobama s demencijom u poslijepodnevnom boravku iznjedrila su mogućnosti za sljedeća poboljšanja:

- treba razmotriti uključivanje psihologa/psihoterapeuta i liječnika u rad boravka koji će biti na raspolaganju i osobama s demencijom i članovima obitelji
- u program boravka bilo bi dobro uvrstiti i druge aktivnosti za članove obitelji, posebno njihovu izobrazbu i osnovati grupe potpore
- pomagala i materijali za rad trebaju biti primjereni osobama s demencijom i njihovim mogućnostima
- vrlo jasna podjela odgovornosti i zadataka olakšat će rad u boravku, pa će tako pridonijeti i smanjenju papirologije koja prati svakog korisnika s demencijom i njegova člana obitelji
- stručnjaci uključeni u rad boravka trebaju biti dodatno educirani o cjelokupnoj problematici demencije
- potrebno je razmotriti alternativne oblike potpore za osobe s demencijom i njihove obitelji u jeku pandemije zaraznih bolesti.

Grad Zagreb (GZ) i partneri projekta *Svi za pamćenje (SPAM)* uvidjeli su korist od boravaka na cjelokupno zdravlje osoba s demencijom i njihovih obitelji. Implementacija i proces uključivanja u boravak donijeli su mnoge izazove za sve partnere u projektu, ali i pomogli da se pripreme preporuke koje mogu pridonijeti osnivanju boravaka i u drugim županijama Republike Hrvatske.

1. otvaranje dnevnih i poslijepodnevni boravaka višestruko je korisno za osobe s demencijom (socijalizacija, osjećaj smislenosti, tjelesna aktivnost, svakodnevna struktura i rutina itd.)
2. uključivanje osoba s demencijom višestruko je korisno i članovima njihovih obitelji i drugim neformalnim njegovateljima koji se skrbe o njima (emocionalna rasterećenost, osjećaj slobode, kvalitetnije provedeno zajedničko vrijeme, lakša suradnja, smanjen osjećaj krivnje itd.)
3. multidisciplinarni pristup u radu prijeko je potreban – zadaće i odgovornosti svake pojedine struke imaju svoje značenje u podizanju kvalitete rada s osobama s demencijom; neizostavne su medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeuti, psihoterapeuti/psiholozi/psihijatri, liječnici, ali i ostale pomoćne struke (npr., logopedi, socijalni radnici).
4. obrazovanje novoga kadra zdravstvenih struka (medicinskih sestara, liječnika, fizioterapeuta, radnih terapeuta, psihologa, logopeda i ostalih) smanjuje strah od nepoznatoga u radu

s osobama s demencijom te ih potiče na rad s tom populacijom, čime se povećava broj educiranih stručnjaka

5. senzibilizacija javnosti o osobama s demencijom smanjuje stigmu kada je riječ o toj bolesti i olakšava protok informacija koje mogu pomoći onima koji su tek na početku borbe s izazovima demencije
6. osnivanje većeg broja dnevnih i poslijepodnevni boravaka za osobe s demencijom na razini RH potrebno je zbog sve više osoba s demencijom i nerazmjera između radno aktivnoga i neaktivnoga stanovništva te da bi se dugoročno odgodila njihova institucionalizacija.

## Literatura

- Akkerman, RL, Ostwald, SK. Reducing anxiety in Alzheimer's disease family caregivers: The effectiveness of a nine-week cognitive-behavioral intervention. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2004, 19, 117-123.
- Balla, S, Simoncini, M, Giacometti, I, Magnano, A, Leotta, D, Pernigotti, LM. The daily center care on impact of family burden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2007, 44 (Suppl 1), 55-59.
- Cefalu, CA, Hauser, M. Adult Day Care for the Demented Elderly. *American Family Physician*. 1993, 47, 723-724.
- Chan, D, Livingston, G, Jones, L, Sampson, EL. Grief reactions in dementia carers: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013, 28(1), 1-17.
- Cheung, DSK, Li, B, Lai, DW, Leung, AYM, Yu, CTK, Tsang, KT. Cognitive Stimulation Play Intervention for Dementia: Feasibility Randomized Controlled Trial. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia*. 2019, 34(1), 53-71.
- Cujipers, P. Depressive disorders in caregivers of dementia patients: A systematic review. *Aging and Mental Health*. 2005, 9, 325-330.
- De Jong, JDd, Boersma, F. Dutch psychogeriatric day-care centers: A qualitative study of the needs and wishes of carers. *International Psychogeriatrics*. 2009, 21(2), 268-277.
- Donath, C, Winkler, A, Graessel, E, Luttenberger, K. Day care for dementia patients from a family caregiver's point of view: A questionnaire study on expected quality and predictors of utilisation – Part II. *BMC Health Services Research*. 2011, 11, 76-83.
- Etters, L, Goodall, D, Harrison, BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008, 20(8), 423-428.
- Fields, NL, Anderson, KA, Dabelko-Shoeny, H. The effectiveness and adult day services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011. *Journal of Applied Gerontology*. 2012, 33, 130-163.
- Gaugler, JE, Zarit, SH. The effectiveness of adult day services for disabled older people. *Journal of Aging & Social Policy*. 2001, 12(2), 23-47.
- Hong, SC, Coogler, CL. Spousal caregiving for partners with dementia: A deductive literature review testing Calasanti's gendered view of care work. *Journal of Applied Gerontology*. 2014, 35(7), 759-787.
- Horowitz, BP, Chang, PF. Promoting well-being and engagement in life through occupational therapy life redesign: a pilot study with adult day programs. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2005, 20(1).
- Jacob, ME, Abraham, VJ, Abraham, S, Jacob, KS. The effect of community based daycare on mental health and quality of life in rural south India: 5a community intervention study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007, 22, 445-447.
- Jarrott, SE, Zarit, SH, Stephens, MAP, Townsend, AL, Greene, R. Effects of adult day service programs on time usage by employed and non-employed caregivers. *Journal of Applied Gerontology*. 2000, 19(4), 371-388.
- Karania, VK. Evaluation of Age & Dementia Friendly Gymnastics Programme. *Working with Older People*. 2017, 21(3), 140-146.
- Orellana, K, Manthorpe, J, Tinker, A. Day Centres for Older People – attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: Findings of exploratory mixed methods case study research. *BMC Geriatrics*. 2020, 20(158).
- Phillipson, L, Jones, SC. Use of day centers for respite by help-seeking caregivers of individuals with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 2012, 38(4), 24-34.
- Schmitt, EM, Sands, LP, Weiss, S, Dowling, G, Covinsky, K. Adult Day Health Center Participation and Health-Related Quality of Life. *The Gerontologist*. 2010, 50(4), 531-540.
- Shapira, N, Barak, A, Gal, I. Promoting older adults' wellbeing through Internet training and use. *Aging and Mental Health*. 2007, 11(5), 477-484.
- Tester, S. Day service for older people. U: Clark CL (ur.), *Adult day service and social inclusion: Better days* (str. 19.-45.). Jessica Kingsley Publishers, London 2001.
- Tretteteig, S, Vatne, S, Mork Rokstad, AM. The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. *Aging & Mental Health*. 2015, 20:5, 450-462.
- Zarit, SH, Kim, K, Femia, EF, Almeida, DM, Klein, LC. The Effects of Adult Day Services on Family Caregivers' Daily Stress, Affect, and Health: Outcomes From the Daily Stress and Health (DaSH) Study. *The Gerontologist*. 2014, 54(4), 570-579.
- Zarit, SH, Kim, K, Femia, EF, Almeida, DM, Savla, J, Molenaar, PCM. Effects of Adult Day Care on Daily Stress of Caregivers: A Within-Person Approach. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2



## INDEKS AUTORA

### **B**

Bosak, Kristina 13

### **Ć**

Ćorić, Tanja 29

### **D**

Dajčić, Mira 33

### **F**

Filipčić, Igor 13

### **H**

Huić, Tomislav 33

### **K**

Klepac, Nataša 23

Kolić, Tanja 37

Kozumplik, Oliver 17

Kušan Jukić, Marija 29

### **M**

Mimica, Ninoslav 17

Miškuljin, Andrea 41

### **N**

Ninić, Andreja 37

### **P**

Presečki, Paola 13

Prevedar, Marijana 9, 45

### **R**

Radić, Krešimir 17

Radić, Saša 41

### **Š**

Šentija Knežević, Mirela 7, 9, 13, 45

### **T**

Tomić, Anamaria 9, 45

### **U**

Uzun, Suzana 17

### **V**

Včev, Aleksandar 45

## KORISNIK

Projekta EU-a  
*Svi za Pamćenje - SPAM*



GRAD  
ZAGREB

---

## PARTNERI

Projekta EU-a *Svi za Pamćenje - SPAM*



PSIHIJATRIJSKA  
BOLNICA  
Sveti Ivan  
Zagreb



**Klinika za psihijatriju Vrapče**  
*University Psychiatric Hospital Vrapče*



NASTAVNI ZAVOD ZA  
JAVNO ZDRAVSTVO  
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR

*Stvaramo zdraviju budućnost*



*Hrvatska*  
Hrvatska udruga za  
Alzheimerovu bolest



Grad Zagreb

Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom

Trg Stjepana Radića 1/II, 10000 Zagreb

E-pošta: [uszboid@zagreb.hr](mailto:uszboid@zagreb.hr)

Tel: 01/610-1268

[www.zagreb.hr](http://www.zagreb.hr)