

POZNAVANJE DEMENCE IN PODPORE OSEBAM Z DEMENCO MED OBISKOVALCI ZDRAVSTVENIH DOMOV V SAVINJSKI REGIJI

KNOWLEDGE OF DEMENTIA AND SUPPORT FOR PEOPLE WITH DEMENTIA AMONG VISITORS OF HEALTH CARE SERVICES IN THE SAVINJSKA REGION

AVTORJI / AUTHORS:

Teja Glavnik, mag. farm., spec. klin. farm.¹
mag. Brina Felc, univ. dipl. prav.^{2,3,4}
asist. dr. Janja Jazbar, mag. farm.⁵
doc. dr. Zlata Felc, dr. med., spec.^{2,3}

¹ Splošna bolnišnica Murska Sobota,
Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

² Visoka zdravstvena šola v Celju,
Mariborska cesta 7, 3000 Celje.

³ Združenje zahodnoštajerske pokrajine za pomoč
pri demenci Spominčica Šentjur,
Svetinova ulica 1, 3230 Šentjur.

⁴ Okrožno sodišče v Celju, Civilni oddelek,
Prešernova 27, 3000 Celje.

⁵ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo,
Katedra za socialno farmacijo,
Aškerčeva cesta 7, 1000 Ljubljana

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:
E-mail: brina.felc@gmail.com

POVZETEK

Zaradi staranja prebivalstva število oseb z demenco narašča. Z uporabo ustreznega načina podpore lahko ustvarimo primeren odnos laične in strokovne skupnosti v arhitekturno prilagojenem okolju, v katerem so osebe z demenco in njihovi svojci razumljeni, spoštovani ter uživajo podporo. Namen raziskave je bil pridobiti podatke o poznavanju demence in poznavanju podpore osebam z demenco v Savinjski regiji. Izvedli smo presečno raziskavo s pomočjo strukturiranega pisnega vprašalnika med odraslimi obiskovalci štirih izbranih zdravstvenih domov. Vprašalnik je izpolnilo 161 anketirancev, med njimi 35 (21,7 %) sorodnikov oseb z demenco. Povprečna ocena poznavanja demence (standardni odklon) je znašala 9,4 (1,6) od 12 možnih točk. Boljše poznavanje demence so pokazali anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe (model multiple linearne regresije, $p < 0,05$), ostale spremenljivke niso pokazale statistično značilne povezave s poznavanjem demence. Odgovori na vprašanja o poznavanju podpore osebam z demenco v lokalnem okolju so pokazali na potrebo po ozaveščanju o programih podpore. Dodatni izobraževalni programi in kampanje, ki poudarjajo pomen vseh stebrov podpore osebam z demenco, bi lahko pripomogli k oblikovanju osebam z demenco prijaznih skupnosti.

KLJUČNE BESEDE:

osebe z demenco, podpora, poznavanje obiskovalcev zdravstvenih domov, Savinjska regija

ABSTRACT

Due to the aging population, the number of people with dementia is increasing. By using the appropriate method of support, we can create an appropriate relationship between the general and professional community in an architecturally adapted environment in which people with dementia and their relatives are understood, respected and enjoy support. The purpose of the research was to obtain data on knowledge of dementia and knowledge of support for people with dementia in the Savinjska region. A cross-sectional survey was conducted using a structured written questionnaire among adult visitors to four selected health centers. The questionnaire was completed by 161 respondents,

including 35 (21.7%) relatives of people with dementia. The mean dementia knowledge score (standard deviation) was 9.4 (1.6) out of 12 possible points. Better knowledge of dementia was shown by respondents with a higher level of education (multiple linear regression model, $p < 0.05$), other variables did not show statistical significance. Answers to questions about knowledge of support for people with dementia in the local environment indicated the need to raise awareness about support programs. Additional education programs and campaigns highlighting the importance of all pillars of support for people with dementia could help create dementia-friendly communities.

KEY WORDS:

awareness of visitors of health care services, persons with dementia, Savinjska Region, support

1 UVOD

Zaradi staranja prebivalstva število oseb z demenco narašča tudi v Sloveniji. Po podatkih organizacije Alzheimer Europe je bilo leta 2018 v Sloveniji 34.137 ljudi z demenco, do leta 2050 pa naj bi se število podvojilo (1, 2). Sindrom demence pomeni izraz za skupek simptomov, ki so posledica možganske bolezni, običajno kronične ali napredujoče narave. Najpogostejši vzrok demence je Alzheimerjeva bolezen, ki je nasploh ena najpogostejših kroničnih napredujočih bolezni. Kaže se z motnjami višjih živčnih dejavnosti, kot so spomin (izrazitejše so spominske težave za nedavne dogodke), mišljenje, orientacija, prepoznavanje, razumevanje, računanje, sposobnost učenja ter sposobnost besednega izražanja in presoje (1, 3). O demenci ozaveščena družba je seznanjena s pravicami in težavami oseb z demenco, omogoča jim dostop do informacij, izobraževanja in vključevanje v družbo v skladu z njihovimi zmožnostmi ter optimizacijo terapije (4–9). Oblikovanje demenci prijaznega fizičnega in socialnega okolja pomeni, da so osebe z demenco čim bolj samostojne, aktivne in družbeno vključene. Pri tem ne smemo spregledati polifarmakoterapije in sočasnih bolezni pri osebah z demenco, ker demenca poveča tveganje za nepravilno uporabo zdravil (4, 7). Osebe z demenco pogosto iščejo pomoč v lekarni, ker imajo težave pri jemanju zdravil, npr. s pozabljanjem, ali so zdravila

vzeli, razporejanjem jemanja odmerkov preko dneva in razumevanjem sistema elektronskih in obnovljivih receptov (4). V lekarnah je prišlo v zadnjih letih tudi v Sloveniji do razvoja farmacevtskih svetovalnih storitev, ki so v veliko pomoč in podporo osebam z demenco in njihovim svojcem pri zdravljenju z zdravili (7). Dodatna podpora laične in strokovne skupnosti omogoča osebam z demenco, da v domačem okolju čim dlje samostojno in kakovostno živijo, ter spodbuja njihovo aktivno družbeno vključenost. Svojem, ki so večinoma njihovi neformalni oskrbovalci, omogoča, da ostanejo v delovnem razmerju čim dlje. Z uporabo primerne načina podpore lahko ustvarimo primeren odnos laične in strokovne skupnosti v arhitekturno prilagojeni skupnosti, v kateri so osebe z demenco in njihovi svojci razumljeni, spoštovani ter uživajo podporo (5, 7).

1.1 OSEBAM Z DEMENCO PRIJAZNA SKUPNOST

Osebam z demenco prijazna skupnost je okolje, kjer so spoštovani in se vključujejo v družbo, saj upoštevamo njihove pravice in zmožnosti (10). Pri oblikovanju takšne skupnosti so poleg strokovnih organizacij pomembne nevladne organizacije. V Sloveniji je najbolj aktivno Združenje Spominčica – Alzheimer Slovenija (2, 11, 12). Leta 2017 je združenje v prostorih Urada varuha človekovih pravic odprlo prvo demenci prijazno točko (11, 13). Demenci prijazna točka je namenjena predvsem osebam z demenco v zgodnji fazi bolezni, ki so še samostojni in aktivni, pa tudi njihovim svojcem in drugim, ki se srečujejo z njimi. Usposobljeni zaposleni na demenci prijazni točki nudijo informacije, kako prepoznati prve znake demence, kako komunicirati z osebami z demenco in kam jih usmeriti po nadaljnjo pomoč. Z ustrezno komunikacijo jim zagotavljajo dostojanstvo, spoštljivo obravnavo in varno okolje. Podobno vlogo imajo varne točke za starejše, ki jih je že leta 2014 v Savinjski regiji začelo odpirati Združenje zahodnoštajerske pokrajine za pomoč pri demenci Spominčica Šentjur (Spominčica Šentjur), prostovoljno regijsko združenje za pomoč pri demenci (14, 15). Po predhodnem izobraževanju zaposlenih je v mrežo varnih točk za starejše vključenih deset različnih delovnih organizacij, med njimi obe lekarni, nekaj varnih točk za starejše so vzpostavili tudi v drugih krajih po Sloveniji. Cilji vzpostavitve varnih točk so enaki kot pri vzpostavitvi demenci prijaznih točk. Naziv varna točka za starejše, ki prvenstveno služi osebam z demenco in njihovim svojcem, se je ohranil, ker je na podeželju še vedno prisotna stigma, povezana z demenco (10). Poleg ustanavljanja varnih točk za starejše se Spominčica Šentjur posveča infor-



miranju javnosti o demenci in možnostih za njeno preprečevanje. Vodstvo in sodelavci uresničujejo svoje poslanstvo tako, da organizirajo strokovna predavanja v sproščenem vzdušju kot »Alzheimer cafe«, okrogle mize, vodijo skupino za samopomoč, izdajajo brošure, knjige ter glasilo Dotik spomina (14).

S skupnimi napori strokovnih in nevladnih organizacij so v svetu že preoblikovali nekatera mesta v demenci prijazna mesta, prvo evropsko je belgijski Bruges (16). Pri preoblikovanju so uporabili model štirih stebrov podpore. Model temelji na izboljšanju podpore osebam z demenco na štirih področjih: ljudje, prostor, socialna mreža in strokovne službe (5).

1.1.1 Ljudje

V osebam z demenco prijaznih skupnostih se družinski člani, prijatelji, sosede, sokrajani, zdravstveni in socialni delavci ter družba primerno odzivajo na potrebe oseb z demenco, saj so informirani o demenci in poznajo njihove pravice (8). Postavljajo jih v središče vključujoče družbe, izkazujejo jim spoštovanje in podpirajo njihovo aktivno vlogo v družbi. Povezujejo se z lokalnimi in nacionalnimi prostovoljnimi društvi za pomoč pri demenci, ki organizirajo prostovoljne vire pomoči zanje in njihove svojce, kot so npr. skupine za samopomoč in redna strokovna srečanja. Strokovna srečanja potekajo v sproščenem vzdušju kot srečanja »Alzheimer cafe«, kjer na javnem kraju spregovorijo o demenci strokovnjaki in obiskovalci (17).

1.1.2 Prostor

V osebam z demenco prijaznih skupnostih so notranji in zunanji prostori arhitekturno prilagojeni in varni, ustrezna je prostorska ureditev stanovanja, ki omogoča enostavno gospodinjstvo, soseščina je dostopna, prevozna sredstva pa dosegljiva. Prostorska ureditev, ki v veliki meri sledi potrebam starostnikov, jim omogoča, da živijo samostojno v skladu s svojimi zmožnostmi. Ustrezna ureditev ugodno vpliva na njihovo orientacijo, omogoča jim varen dostop do prevoznih sredstev, trgovin, bank, pošte in drugih ustanov ter olajša samostojno gibanje npr. po krožnih sprehajalnih poteh (18).

1.1.3 Socialna mreža

Pomembno je dobro sodelovanje vseh deležnikov, ki komunicirajo, sodelujejo in skupaj načrtujejo najustreznejšo podporo za osebe z demenco in njihove svojce. Najpogostejši vzrok demence, Alzheimerjeva bolezen, je namreč še neozdravljiva in lahko čas od diagnoze do smrti traja zelo dolgo (4, 19). Mreža demenci prijaznih točk zagotavlja,

da so osebe z demenco aktivno vključene v lokalno skupnost, kjer so obstoječi prostori in storitve in znanje zaposlenih prilagojeni njihovim potrebam (11).

1.1.4 Strokovne službe (zdravniška, socialna, lekarniška)

Skupaj so zdravniška, socialna in lekarniška služba lahko opora osebam z demenco in njihovim svojcem, ki pri dolgotrajni skrbi potrebujejo čvrsto podporo (4, 7, 20–25). Zdravstvena stroka večine demenc še ne more ozdraviti, zato je pomembno pravočasno ukrepanje v skladu s stadijem bolezni in klinično sliko (20). Pravočasna diagnoza demence in zgodnja obravnava oseb z demenco sta zelo pomembni, sicer jih svojci zaradi neprepoznanih bolezenskih znakov pogosto ne razumejo in mislijo, da so enostavno hudobni. Poleg tega je pomembno spoštovanje njihovih pravic do informiranosti in odločanja o svojem zdravljenju (8). Zaposleni v primarnih zdravstvenih ustanovah se prilagajajo njihovim potrebam in v skupnosti podpirajo zdrav življenjski slog tudi zanje ter prek medijev seznanjajo javnost z bolezenskimi znaki za hitrejše prepoznavanje demence in pravilno ukrepanje (20, 25, 26). Socialna služba izvaja ukrepe za preprečevanje socialne izključenosti oseb z demenco, saj jih zaradi okrnjenih sposobnosti okolje hitro socialno izolira. Kljub temu pa osebe z demenco, ki izgubijo sposobnost za besedno izražanje, še vedno lahko ohranjajo druge komunikacijske spretnosti, kot je interakcija, podprta z mimiko obraza, očesnim stikom, držo, dotikom in gibi. Zato je pomembno, da jim s pomočjo socialne službe omogočimo njim prilagojeno aktivno sodelovanje v družbi (21).

Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili je pri osebah z demenco zaradi upadanja kognitivnih funkcij težko zagotoviti. Slabše sodelovanje pri zdravljenju z zdravili lahko vpliva na poslabšanje oz. hitrejše napredovanje bolezni, tako demence kot drugih kroničnih bolezni, ki jih oseba z demenco pogosto ima. Z namenom izboljšanja sodelovanja pri zdravljenju z zdravili, izboljšanju pravilne uporabe zdravil in odpravljanju morebitnih težav pri zdravljenju z zdravili v lekarnah izvajamo storitev pregled uporabe zdravil. Gre za svetovalno storitev, kjer se magister farmacije z dodatnimi znanji za izvajanje pregleda uporabe zdravil z bolnikom zasebno v prostoru za svetovanje pogovori, natančno pregleda zdravila in morebitna prehranska dopolnila, ki jih bolnik jemlje, in pripravi tudi osebno kartico zdravil – seznam zdravil z napotki, kdaj in na kakšen način jih je potrebno jemati in za kakšen namen so bila predpisana. Osebna kartica zdravil je v veliko pomoč bolniku samemu, pri napredovanju bolezni pa predvsem svojcem oz. skrbnikom (3, 4, 22, 23).

Osebe z demenco zelo pogosto sočasno prejemajo veliko število zdravil, ki lahko poslabšajo simptome demence in na tak način poslabšajo kakovost življenja bolnika. Predvsem so bolniki z demenco bolj občutljivi na zdravljenje z zdravili, ki vplivajo na centralni živčni sistem in poslabšajo kognitivne funkcije, zaradi česar tudi slabše prepoznavajo morebitne druge neželene učinke zdravil. V veliko pomoč pri optimizaciji terapije je lahko zdravniku tudi farmacevtska svetovalna storitev farmakoterapijski pregled, ki jo izvajajo magistri farmacije, specialisti klinične ali lekarniške farmacije, ki so pridobili dodatna znanja za izvajanje te storitve. Ta storitev je v primerjavi s pregledom uporabe zdravil v prvi vrsti namenjena zdravniku, poteka pa lahko tako v zdravstvenem domu v okviru ambulante farmacevta svetovalca, kamor bolnika napoti družinski zdravnik, ali v bolnišnici kot konziliarni pregled oz. v okviru rednega dela kliničnega farmacevta na oddelku. V okviru te storitve farmacevt na podlagi informacij, ki jih pridobi iz zdravstvene dokumentacije in od bolnika, pregleda bolnikovo terapijo in glede na prepoznane težave pri zdravljenju z zdravili predlaga lečečemu zdravniku za menjava zdravila za bolj primerno za posameznega bolnika (7, 24).

2 NAMEN

Namen raziskave je bil v okviru Spominčice Šentjur pridobiti podatke o poznavanju demence med odraslimi obiskovalci štirih izbranih zdravstvenih domov v Savinjski regiji in ugotoviti, kakšno je njihovo poznavanje podpore osebam z demenco v lokalnem okolju. Pridobljeni podatki bi lahko bili v pomoč pri pripravi načrta delovanja prostovoljnega regionalnega društva za pomoč pri demenci, in sicer kot izhodišče za predlog ukrepov.

3 METODE

Izvedli smo presečno raziskavo med odraslimi obiskovalci štirih zdravstvenih domov v Savinjski regiji. Zbiranje podatkov je temeljilo na kvantitativnem raziskovalnem pristopu z uporabo anketnega vprašalnika.

3.1 PREISKOVANCI

Raziskavo smo izvedli med odraslimi uporabniki v štirih zdravstvenih domovih v krajih s primerljivim številom prebivalcev v Savinjski regiji: Šentjur pri Celju, Laško, Šmarje pri Jelšah in Žalec. Po predhodnem soglasju vodstva vseh štirih izbranih zdravstvenih domov smo podatke za raziskavo zbirali v obdobju od 31. 1. 2018 do 15. 2. 2018. Medicinska sestra je v vsakem zdravstvenem domu v čakalnici pred ambulanto izbranega zdravnika oz. zdravnice naključno povabila k sodelovanju v raziskavi po 60 obiskovalcev in jim obrazložila, da gre za anonimno in prostovoljno raziskavo. Anketiranci so anketni vprašalnik izpolnili samostojno med čakanjem.

3.2 UPORABLJENA ORODJA

Uporabili smo strukturiran pisni vprašalnik, narejen na osnovi vprašalnika, ki so ga leta 2017 uporabili Glynn in sod. (9), in dopolnjen in predelan na osnovi pregleda domače literature (10). Anketni vprašalnik smo oblikovali za enkratno uporabo pri tej raziskavi. Prevod ter vsebinsko in formalno plat poskusnega anketnega vprašalnika sta pregledala strokovnjaka s področja medicine in statistike. Dodatne validacije vprašalnika nismo izvedli. Zanimalo nas je predvsem, v kolikšni meri anketiranci poznajo osnovna dejstva o demenci, in ugotoviti, če poznajo storitve, ki jih lokalno okolje nudi za podporo osebam z demenco. Vprašalnik je v prvem delu obsegal 12 trditev o poznavanju demence: vzroki, razširjenost, vrste demence in vpliv demence na okolje, v katerem oseba z demenco živi. Spremenljivko poznavanje demence smo izračunali kot seštevek pravih odgovorov na prvih 12 vprašanj o poznavanju demence, vsak pravih odgovor je štel eno točko, nepravilen nič točk. V drugem delu vprašalnika je bilo 11 vprašanj o poznavanju načinov podpore osebam z demenco po posameznih stebrih – ljudje, prostor, socialna mreža in strokovne službe. V zadnjem delu smo spraševali po osnovnih demografskih podatkih anketiranca (spol, starost, izobrazba, sorodstvo z osebo z demenco).

3.3 STATISTIČNA ANALIZA PODATKOV

Velikost vzorca ($N = 240$) smo določili na podlagi števila spremenljivk (12 spremenljivk oz. kategorij spremenljivk, pomnoženo s faktorjem 10) v predvidenem modelu multiple regresijske analize in pričakovanega 50-odstotnega odziva na anketni vprašalnik. Statistična analiza podatkov je ob-



segala opis demografskih značilnosti vzorca ter opis poznavanja demence in poznavanja podpore osebam z demenco z metodami opisne statistike. Dodatno smo izvedli analizo sočasnega vpliva demografskih značilnosti oseb na poznavanje demence z modelom multiple linearne regresije. Odvisno spremenljivko v modelu je predstavljalo poznavanje demence (vsota pravih odgovorov na 12 vprašanj o poznavanju demence). Neodvisne spremenljivke v modelu so bile spol (moški, ženski), starost (numerična spremenljivka), izobrazba (osem stopenj po veljavni slovenski nomenklaturi: nedokončana osnovna šola, osnovna šola, dveletno nižje poklicno izobraževanje, triletno srednje poklicno izobraževanje, štiriletno srednješolsko izobraževanje, višješolski in visokošolski strokovni program (1. bol. st.), univerzitetni program in magisterij stroke (2. bol. st.) ter specializacija, magisterij znanosti, doktorat znanosti) in sorodstvo z osebo z demenco (da, ne). Statistično značilnost smo opredelili s stopnjo tveganja $\alpha = 0,05$. Statistično analizo smo izvedli v programih IBM SPSS Statistics in MS Excel.

4 REZULTATI

Rezultati so prikazani v treh podpoglavjih. V prvem podpoglavju so prikazane značilnosti vzorca, v drugem poznavanje demence in v tretjem poznavanje podpore za osebe z demenco.

4.1 ZNAČILNOSTI VZORCA

Z anketiranjem se je strinjalo 240 obiskovalcev v vseh štirih zdravstvenih domovih (ZD), na vprašalnik jih je odgovorilo 166 (69-odstotni odziv). Odzvalo se je 56 obiskovalcev ZD Šentjur (93 %), 51 obiskovalcev ZD Laško (85 %), 44 obiskovalcev ZD Šmarje pri Jelšah (73 %) in 15 obiskovalcev ZD Žalec (25 %). Značilnosti oseb, vključenih v raziskavo, so predstavljene v preglednici 1. Osebe so bile stare od 20 do 82 let s povprečno starostjo (SD) 48,6 (14,1) let. Približno dve tretjini oseb (62,3 %) je bilo ženskega spola. Med osebami v raziskavi je bilo 35 (21,7 %) sorodnikov oseb z demenco.

4.2 POZNAVANJE DEMENCE

Posamezna vprašanja o poznavanju demence in deleži pravih odgovorov so predstavljeni v preglednici 2. Več

kot 95 % oseb je odgovorilo pravilno, da je zgodnje odkrivanje demence pomembno, da število obolelih strmo narašča po 65. letu starosti in da je demenca bolezen možganov zaradi različnih vzrokov. Po drugi strani skoraj polovica oseb (49,7 %) zmotno meni, da je demenca normalna spremljevalka starosti. Najmanjši delež pravih odgovorov smo zabeležili pri trditvi, da so nekatere vrste demenc ozdravljive – samo 41,6 % oseb ve, da nekatere vrste demenc lahko pozdravimo. Približno petina oseb (19,9 %) je menila, da oseba z demenco ne more živeti v domačem okolju.

Poznavanje demence glede na značilnosti vzorca je prikazano v preglednici 3. Povprečna ocena poznavanja demence (standardni odklon) je znašala 9,4 (1,6) od 12 možnih točk. Z multiplim regresijskim modelom smo preverjali sočasno povezavo med spolom, starostjo, izobrazbo in sorodstvom z osebo z demenco ter poznavanjem demence (model multiple linearne regresije; $p = 0,047$; $R^2 = 0,078$). Rezultati so prikazani v preglednici 4. Regresijski model kaže statistično značilno povezavo med izobrazbo in poznavanjem demence ob upoštevanjem sočasnih spremenljivk, in sicer poznavanje demence narašča z naraščajočo dokončano stopnjo izobrazbe ($\beta = 0,27$; 95 % CI za β : 0,09–0,45; $p = 0,003$). Ostale spremenljivke nimajo statistično značilne povezave s poznavanjem demence ($p > 0,05$).

4.3 POZNAVANJE PODPORE OSEBAM Z DEMENCO

Odgovori na vprašanja glede poznavanja podpore za osebe z demenco glede na vse štiri stebre podpore so prikazani v preglednici 5. Približno polovica oseb meni, da v njihovem kraju ni dovolj informacij o storitvah za osebe z demenco (47,7 %) in da se o tem ne piše ali govori veliko ali brez predsodkov (52,2 %). Samo 18,4 % anketiranih vé, če v njihovem kraju potekajo druženja s strokovnjaki v obliki »Alzheimer cafe«. Več kot štiri petine anketiranih (80,7 %) meni, da so v njihovem kraju trgovine, banke, pošta ali lekarna ustrezno dostopne. Kljub temu pa le 33,8 % anketiranih vé, če v njihovem kraju obstaja krožna sprehajalna pot, ali meni, da bo v kratkem dokončana. Varno točko za starejše pozna komaj 18,3 % anketiranih (največ v Šentjurju: 30,7 %), za Spominčico Šentjur pa je že slišalo 52,2 % anketiranih (največ v Šentjurju: 59,2 %). Predavanj o demenci se je udeležilo le 13,0 % anketiranih (največ v Laškem (20,4 %) in nihče v Žalcu). Večina oseb meni, da zaposleni v javnih službah in storitvenih dejavnostih ustrezno

Preglednica 1: Značilnosti oseb, vključenih v raziskavo.

Table 1: Characteristics of persons included in the study.

Značilnosti	Vzorec (N = 161)
Spol; N (%)	
moški	60 (37,7 %)
ženski	99 (62,3 %)
Starost; N (%)	
18–34 let	22 (14,1 %)
35–49 let	65 (41,7 %)
50–64 let	47 (30,1 %)
≥ 65 let	22 (14,1 %)
povprečje (SD)	48,6 (14,1)
Izobrazba; N (%)	
nedokončana osnovna šola	1 (0,7 %)
osnovna šola	18 (12,6 %)
nižje poklicno izobraževanje (dveletno)	11 (7,7 %)
srednje poklicno izobraževanje (triletno)	21 (14,7 %)
štiriletno srednješolsko izobraževanje	48 (33,6 %)
višješolski in visokošolski strokovni program (1. bol. st.)	15 (10,5 %)
univerzitetni program in magisterij stroke (2. bol. st.)	26 (18,2 %)
specializacija, magisterij znanosti, doktorat znanosti	3 (2,1 %)
Ali ste sorodnik osebe z demenco; N (%)	
ne	126 (78,3 %)
da	35 (21,7 %)

SD: standardni odklon; bol. st.: bolonjska stopnja

pomagajo osebam z demenco (77,0 %) in da jih zgodaj prepoznavajo (80,1 %).

5 RAZPRAVA

V sklopu pričujoče raziskave, v kateri smo s pomočjo ankete pridobili podatke od odraslih obiskovalcev v zdravstvenih domovih v Savinjski regiji, smo ugotovili, da je njihovo poznavanje demence dobro, zlasti pri tistih anketirancih iz vzorca, ki imajo vsaj štiriletno srednješolsko ter višjo, visoko in podiplomsko izobrazbo. V sklopu preverjanja poznavanja demence smo ugotovili relativno dobro poznavanje demence, povprečna vrednost je znašala 9,4 od 12 možnih točk. Pri tem ni bilo razlik med spoloma niti glede na starost, prav tako med svojci oseb z demenco in ostalimi ni bilo pomembnih razlik v poznavanju demence. Pokazala pa se je povezava med višjo izobrazbo in boljšim

poznavanjem demence. Ena izmed možnih razlag je, da bolj izobraženi ljudje v večji meri zaznavajo socialno izolacijo oseb z demenco, zato poiščejo več informacij o demenci (27). Morda lahko rezultat kaže tudi na dosedanja prizadevanja k ozaveščanju s strani Spominčice Šentjur in drugih strokovnih ustanov v tej regiji, npr. splošne knjižnice (14, 28).

Ugotovili smo tudi, da je v primerjavi s poznavanjem demence poznavanje stebrov podpore osebam z demenco slabše. Večina anketirancev (52,3 %) zaznava pomanjkanje informacij s področja podpore osebam z demenco v svojem lokalnem okolju. To lahko interpretiramo na način, da se zavedajo pomena delovanja podpore osebam z demenco, saj lahko ozaveščena družba s primernim delovanjem olajša življenje njim in njihovim svojcem (9, 16, 29–33).

Pri podrobnejši analizi odgovorov o poznavanju demence se je izkazalo, da se 97,5 % anketiranih zaveda pomena zgodnjega odkrivanja demence. Nadalje, 96,3 % anketiranih vé, da število obolelih z demenco po 65. letu strmo narašča. Večina anketiranih (95,0 %) se strinja, da je de-



Preglednica 2: Delež pravih odgovorov na vprašanja o poznavanju demence. Vprašanja so razporejena glede na delež pravih odgovorov od največjega do najmanjšega deleža.

Table 2: Proportion of correct answers to the questions regarding the knowledge of dementia. The questions are sorted according to the proportion of correct answers from the largest to the smallest proportion.

Vprašanje	Delež pravih odgovorov (%)	95-odstotni interval zaupanja
Zgodnje odkrivanje demence je pomembno. (pravi odgovor: da)	97,5	94,2–99,2
Število obolelih za demenco po 65. letu strmo narašča. (pravi odgovor: da)	96,3	92,4–98,4
Demenca je bolezen možganov zaradi različnih vzrokov. (pravi odgovor: da)	95,0	90,8–97,6
Posledice demence ne vplivajo le na osebo z demenco, temveč na celo družino. (pravi odgovor: da)	93,8	89,2–96,7
Alzheimerjevo demenco okvirno delimo na blago, zmerno in težko stopnjo. (pravi odgovor: da)	92,4	87,5–95,8
Oseba, ki se spominja dogodkov iz otroštva, nima demence. (pravi odgovor: ne)	83,1	76,8–88,3
Po grobi oceni živi v Sloveniji z demenco okoli 32.000 oseb. (pravi odgovor: da)	81,8	75,0–87,3
Oseba z demenco lahko živi v domačem okolju. (pravi odgovor: da)	80,1	73,3–85,8
Alzheimerjeva demenca je najpogostejša demenca. (pravi odgovor: da)	71,8	64,4–78,4
Slovenska zakonodaja celovito in podrobno ureja področje demence. (pravi odgovor: ne)	61,9	54,1–69,3
Demenca je normalna spremljevalka starosti. (pravi odgovor: ne)	50,3	42,6–58,0
Nekatere vrste demenc so ozdravljive. (pravi odgovor: da)	41,6	34,0–49,4

menca bolezen možganov zaradi različnih vzrokov, in 93,8 % anketiranih meni, da posledice demence vplivajo na celo družino in ne le na osebe z demenco. Po drugi strani pa je skoraj polovica anketiranih (49,7 %) zmotno prepričanih, da je demenca normalna spremljevalka starosti. Podobne so ugotovitve Cahillove in sod. (2015), ki so objavili sistematičen pregled literature o splošnem poznavanju Alzheimerjeve bolezni. Ena njihovih glavnih ugotovitev je bila, da ima splošna javnost zmerno znanje in razumevanje o Alzheimerjevi bolezni, vendar napačno prepričanje, da je demenca običajen del staranja (34). Res se s staranjem poslabšuje kakovost delovnega spomina, kar se kaže v težavah z več informacijami hkrati, saj je ena najpogostejših težav, o kateri poročajo starostniki, slabši spomin (35, 36).

Vendar šele, ko je samostojno funkcioniranje pri vsakodnevni aktivnosti pomembno ovirano in se težave poslabšujejo, začnemo govoriti o patološkem staranju oz. demenci (3, 35). Seveda pa ne smemo pozabiti, da je zgodnja diagnostika demence pomembna (23, 33) V prvi vrsti ima zgodnejša diagnostika in posledično zdravljenje večjo verjetnost za pozitiven odziv na terapijo. Ljudem, ki bodo zboleli za demenco, poznavanje realnega stanja omogoča sprejemanje pomembnih življenjskih odločitev. Zgodnejša diagnostika omogoča tudi natančnejšo diagnozo, pomaga pa tudi zdraviti reverzibilne vzroke kognitivnega upada (25, 35). Rezultati številnih raziskav so pokazali, da tako miselna kot tudi fizična aktivnost in uravnotežena prehrana znižujejo verjetnost za pojav demence. Vsi ti pre-

Preglednica 3: Poznavanje demence glede na značilnosti vzorca.

Table 3: The knowledge of dementia according to the sample characteristics.

	Poznavanje demence	
	Aritmetična sredina (standardni odklon)	Minimum–maksimum
Spol		
moški	9,6 (1,3)	6–12
ženski	9,3 (1,8)	3–12
Starost		
do 34	9,7 (1,6)	6–12
35–49	9,6 (1,6)	6–12
50–64	9,2 (1,5)	3–11
65 in več	9,9 (1,3)	7–12
Izobrazba		
nedokončana osnovna šola	7 (/)	7–7
osnovna šola	9,4 (1,4)	6–12
nižje poklicno izobraževanje (dveletno)	9,3 (1,4)	6–11
srednje poklicno izobraževanje (triletno)	8,8 (1,8)	3–12
štiriletno srednješolsko izobraževanje	9,5 (1,8)	4–12
višješolski in visokošolski program (1. bol. st.)	9,6 (1,1)	7–12
univerzitetni program in magisterij stroke (2. bol. st.)	10,3 (1,4)	7–12
specializacija, magisterij znanosti, doktorat znanosti	10,7 (0,6)	10–11
Ali ste sorodnik osebe z demenco		
da	9,6 (1,4)	7–12
ne	9,4 (1,7)	3–12
Total	9,4 (1,6)	3–12

^a Poznavanje demence je izračunano kot vsota pravih odgovorov o demenci.

Preglednica 4: Povezava med značilnostmi vzorca in poznavanjem demence.

Table 4: Factors associated to the knowledge of dementia.

Spremenljivka	Povezava s poznavanjem demence ^a	
	Koeficient β (95-odstotni interval zaupanja)	Vrednost p
Spol (ref = moški)	-0,30 (-0,90–0,31)	0,340
Starost	0,01 (-0,01–0,03)	0,368
Izobrazba	0,27 (0,09–0,45)	0,003*
Sorodstvo z osebo z demenco (ref = ne)	0,01 (-0,70–0,71)	0,989

^a Model multiple linearne regresije ($p = 0,047$; $R^2 = 0,078$); * statistično značilna povezava

ventivni ukrepi prispevajo k večji možganski oz. kognitivni rezervi, ki pomaga posameznikom odložiti nastanek demence (26, 37).

Pri poznavanju podpore osebam z demenco smo ugotovili, da manj kot petina (18,4 %) anketiranih vé, da potekajo

krajevna druženja s strokovnjaki v obliki »Alzheimer cafe«. Svojci so največkrat neformalni oskrbovalci oseb z demenco, zato je zanje pomembna dostopnost do izobraževanja (31, 32). V prihodnje bi morala Spominčica Šentjur zato čim več predavanj in delavnic organizirati v sprošče-

Preglednica 5: Odgovori udeležencev raziskave glede poznavanja podpore osebam z demenco.

Table 5: Knowledge of support for people with dementia among the study participants.

Poznavanje podpore osebam z demenco				
Steber podpore	Vprašanje	Število odgovorov	Delež odgovorov (%)	95-odstotni interval zaupanja
Ljudje	V vašem kraju je dovolj informacij o storitvah za osebe z demenco in njihove svojce?			
	ne	74	47,7	40,0–55,6
	da	81	52,3	44,4–60,0
	Ali v vašem kraju o demenci veliko in brez predsodkov govorijo in pišejo?			
	ne	83	52,2	44,5–59,9
	da	76	47,8	40,1–55,5
	Ali v vašem kraju kdaj potekajo druženja s strokovnjaki v obliki »Alzheimer cafe«?			
	ne	124	81,6	74,9–87,1
	da	28	18,4	12,9–25,1
Prostor	Ali v vašem kraju obstaja ali nameravajo narediti krožno sprehajalno pot?			
	ne	102	66,2	58,5–73,3
	da	52	33,8	26,7–41,5
	Ali so v vašem kraju trgovine, banke, pošta, lekarna dostopne po pešpoti?			
	ne	31	19,3	13,7–25,9
	da	130	80,7	74,1–86,3
	V kraju, ki je prijazen osebam z demenco, se osebe z demenco počutijo varne.			
	ne	23	14,4	9,6–20,4
	da	137	85,6	79,6–90,4
Socialna mreža	Ali veste, če je v vašem kraju znak Varna točka za starejše?			
	ne	125	81,7	75,0–87,2
	da	28	18,3	12,8–25,0
	Ali ste že slišali za združenje za pomoč pri demenci Spominčica Šentjur?			
	ne	76	47,8	40,1–55,5
	da	83	52,2	44,5–59,9
	Ste se kdaj udeležili predavanja o demenci?			
	ne	140	87,0	81,1–91,5
	da	21	13,0	8,5–18,9
Strokovne službe	Javne službe/storitvene dejavnosti v vašem kraju pomagajo osebam z demenco?			
	ne	35	23,0	16,9–30,2
	da	117	77,0	69,8–83,1
	Ali v vašem zdravstvenem domu zgodaj prepoznajo ljudi z demenco in jih ustrezno obravnavajo?			
	ne	29	19,9	14,0–26,9
	da	117	80,1	73,1–86,0

nem okolju »Alzheimer cafejev« v bližini njihovih prebivališč, da bi lahko s svojci obiskovali izobraževanja (17). Npr. v prijetnem lokalu bi se lahko redno mesečno družili osebe z demenco, njihovi sorodniki, prijatelji, ostali vedoželjni ter zdravstveni in socialni delavci, izobraževali pa jih bi strokovnjaki na področju demence (17). Ob kavi, simbolu družabnega življenja, bi se lahko sproščeno pogovarjali o tem, kako živeti z demenco ter kako povezati bolnike in njihove družine z družbo ter ustreznimi ustanovami. Tako bi strokovnjaki na področju demence in člani nevladnih organizacij skupaj udeležali poslanstvo modela štirih stebrov podpore za osebe z demenco.

Regionalno združenje Spominčica Šentjur je tudi ustanovitelj mreže varnih točk za starejše, vendar jih pozna le peščica anketirancev (18,3 %). Vzrok je lahko ta, da so varne točke v Savinjski regiji prisotne v večjem številu v Šentjurju in v manjšem obsegu le še v občini Šmarje pri Jelšah (14). Pri tem se postavlja vprašanje, kaj javnost razume kot varno točko za starejše, zato bi bilo potrebno mrežo varnih točk dopolniti z bolj prepoznavno slovensko mrežo demenci prijaznih točk (11, 14). Obe vrsti točk sta namreč točki, namenjeni osebam z demenco, svojcem, vsem zaposlenim v različnih službah in tudi vsem drugim v lokalni skupnosti, saj je pomembno, da jih tudi sosede in sokrajani prepoznajo in jim pomagajo. Na obe točki se lahko obrnejo po informacije, predvsem pa se seznanijo z načini in postopki usmerjanja oseb z demenco, ki se izgubijo in ne najdejo poti domov. Zaposleni na točkah imajo namreč potrebno znanje in informacije o demenci. Vedo, kakšni so prvi znaki in kako jih prepoznati, kako komunicirati z osebami z demenco, kako jim pomagati v primeru, ko se izgubijo in ne vedo, kje so, kdo so in kako najti pot domov. Tam osebe z demenco in svojci dobijo informacije glede uporabe različnih storitev v skupnosti. Svojci lahko tudi poiščejo informacije o tem, kako preživeti dan z osebo z demenco v skladu z njenimi ohranjenimi zmožnostmi. Prav tako jim lahko posredujejo informacije, kam po pomoč in podporo za osebe z demenco (zdravniki specialisti, urejanje dodatka za pomoč in postrežbo, dnevnega varstva, pomoči na domu ...), svojce pa seznanijo s predavanji o demenci, ki potekajo v njihovem kraju (11, 14).

Čeprav po mnenju večine anketiranih v javnih službah in storitvenih dejavnosti, zlasti v zdravstvenih domovih, pomagajo osebam z demenco (77,0 oz. 80,1 %), je treba izpostaviti nekatera pomembna področja, ki zahtevajo implementacijo stebrov za njihovo podporo. To so zlasti področja v zdravstvenih ustanovah, kjer morajo biti zaposleni do njih prijazni in jim zagotoviti enak standard zdravstvenih storitev, primerno zdravljenje ter jih vključevati

v odločanje (8, 38). Za podporo pri zdravljenju z zdravili njim samim in njihovim svojcem so lahko v veliko pomoč farmacevtske svetovalne storitve (7). S takšnimi ukrepi in uvedbo strategij za zmanjšanje nadaljnega kognitivnega upada bo lahko večina oseb z demenco kljub napredovanju bolezni živela polno življenje z vključevanjem v družbo. Takšni ukrepi so v soglasju s priporočili Strategije obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020 (2016), saj zagotavljajo preventivne ukrepe (vzpostavitev pogojev, izobraževanje prebivalstva ter priporočila za zdrav način življenja, uravnoteženo prehrano, redno fizično in mentalno dejavnost), zgodnjega odkrivanja bolezni ter primeren standard zdravstvene in socialne zaščite ter zdravstvene oskrbe oseb z demenco (39).

Prvi korak, ki ga moramo narediti, je obveščanje in edukacija družbe, da osebe z demenco potrebujejo spodbujanje njihovih še ohranjenih sposobnosti, da lahko ostanejo čim dlje samostojne. Veliko vlogo pri ozaveščanju o tem ima regionalno združenje Spominčica, ki bi moralo redno nadgrajevati izobraževanje o stebrih podpore osebam z demenco prek njihovega druženja v spremstvu svojcev s strokovno ter laično javnostjo v slogu »Alzheimer cafe«. V okviru prostorske podpore bi morala beseda teči o tem, kako v njihovem kraju s fizičnim okoljem, stanovanjsko ureditvijo in javnim prevozom podpirajo osebe z demenco. V okviru uporabe ljudskih virov bi se morali pogovarjati o tem, ali obstajajo zadostne storitve in oprema za osebe z demenco, ki ustrezajo njihovim potrebam in podpirajo njihove zmožnosti. V okviru storitvenih dejavnosti in strokovnih služb bi se morali pogovarjati o tem, ali se negovalci, družine, prijatelji, sosede, sokrajani, zdravstveni, socialni delavci in farmacevti ter širša skupnost odzivajo in podpirajo osebe z demenco. V okviru delovanja mreže bi morali ugotavljati, ali podporniki oseb z demenco komunicirajo, sodelujejo in skupaj načrtujejo. Nikakor pa ne smemo pozabiti, da ključno vlogo pri tem igrajo osebe z demenco s predlogi za njim prijazno skupnost v njihovem kraju.

Pomanjkljivosti raziskave vključujejo manjši regijsko omejen vzorec, zato rezultatov ne moremo prenesti na celotno populacijo Slovenije. Večja raziskava, ki bi vključevala več slovenskih regij, bi lahko dala širši vpogled v to tematiko v naši državi. Pomanjkljivost raziskave je tudi, da je bil vprašalnik sestavljen na pregledu le enega tujega in enega domačega vprašalnika in da po strokovni presoji vsebinske in formalne plati ni sledila validacija vprašalnika. Z uporabo drugih vprašalnikov bi lahko dobili dodatne vpogled v poznavanje demence in razumevanje stebrov pomoči za osebe z demenco.



6 SKLEP

Raziskava prinaša pomembne nove ugotovitve o poznavanju demence in podpore za osebe z demenco v lokalnem okolju in odpira področja, kjer je potrebno dodatno oza-veščanje. Na podlagi ugotovitev izvedene raziskave lahko zaključimo, da je med odraslimi obiskovalci zdravstvenih domov v Savinjski regiji prisotno dobro poznavanje demence, kar pa ne velja za poznavanje posameznih stebrov pomoči za osebe z demenco. Najbolj pomanjkljivo je poznavanje in razumevanje aktivnosti, ki sodijo v steber podpore ljudje in mreža, kar osebam z demenco še dodatno otežuje socialno vključevanje.

Kakovostno zdravstveno obravnavo osebe z demenco, ki sodi v steber strokovne službe, bi lahko izboljšali tudi s sistematičnim izvajanjem farmacevtske svetovalne storitve farmakoterapijski pregled v okviru ambulante farmacevtskega svetovalca v zdravstvenem domu.

7 LITERATURA

1. WHO. Dementia [Internet]. WHO; 2021 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Alzheimer Europe. Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of Dementia in Europe [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>
3. Kogoj A. Značilnosti in razumevanje demence. In: Mali J, Milošević Arnold V, ur. Demenca – izziv za socialno delo. 2. natis. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2011: 5-22.
4. Glavnik T. Izzivi in nove priložnosti pri obravnavi demenčnega bolnika v lekarni. Farm Vestn. 2017;68:177-83.
5. Crampton J, Dean J, Eley R. Creating a Dementia Friendly York [Internet]. Joseph Rowntree Foundation; 2012 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://www.jrf.org.uk/report/creating-dementia-friendly-york>
6. Hare P. Dementia without Walls: Reflections on the Joseph Rowntree Foundation Programme. Working with Older People. 2016;20(3):134-43.
7. Tašker B. Polifarmakoterapija pri demenčnem bolniku – klinični primer. Farm Vestn. 2015;66:13-8.
8. Felc B. Pravica bolnika z demenco do samostojnega odločanja o zdravljenju. Pravna praksa. 2019; 38(26):14-6.
9. Glynn RW, Shelley E, Lawlor BA. Public knowledge and understanding of dementia-evidence from a national survey in Ireland. Age and Ageing. 2017;46(5):865-9.
10. Ošlak K, Musil B. Odnos do demence in stigma demence. Javno zdravje. 2017;(1):74-83.
11. Spominčica – Alzheimer Slovenija. Demenci prijazne točke DTP [Internet]. [cited 2021 Nov 12]. Available from: https://www.spomincica.si/?page_id=85825
12. Alzheimer's Disease International. Dementia Friendly Community Resources [Internet]. The Global Voice on Dementia. Canada - Dementia Friendly Communities. Available from: <https://www.alz.co.uk/dementia-friendly-communities/canada>
13. Spominčica – Alzheimer Slovenija. Usposabljanje za vzpostavitev Demenci prijazne točke na Zdravniški zbornici Slovenije [Internet]. [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://www.spomincica.si/?p=96769>
14. Spominčica Šentjur, 2015 [Internet]. Projekt Varne točke. [cited 2021 Nov 12]. Available from: <http://www.spomincica-sentjur.si/index.php/projekti/osebam-z-demenco-prijazen-kraj>
15. Savinjska Statistical Region, 2018 [Internet]. WIKI 2 Wikipedia Republished. [cited 2021 Nov 12]. Available from: https://wiki2.org/en/Savinjska_Statistical_Region
16. Dobner S. Bruges: A Dementia-Friendly City [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <http://theprotocity.com/bruges-dementia-friendly-city/>
17. Greenwood N, Smith R, Akhtar F, Smith R, Akhtar F, Richardson A. A qualitative study of carers' experiences of dementia cafés: a place to feel supported and be yourself. BMC Geriatr. 2017;17(1):164-73.
18. Fleming R, Bennett K, Preece T, Phillipson L. The Development and Testing of the Dementia Friendly Communities Environment Assessment Tool (DFC EAT). International Psychogeriatrics. 2017;29(2):303-11.
19. Darovec J, Kogoj A, Kores Plesničar B, Muršec M, Pišljarič M, Pregelj P, et al. Smernice za obravnavo bolnikov z demenco. Zdrav Vestn. 2014;83(7/8):497-504.
20. Brooker D, La Fontaine J, Evans S, Bray J, Saad K. Public health guidance to facilitate timely diagnosis of dementia: Alzheimer's Cooperative Valuation in Europe recommendations. Geriatric psychiatry. 2014;29(7):682-93.
21. Milošević Arnold V. Socialnodelovni pogled na demenco. In: Mali J, Milošević Arnold V, ur. Demenca – izziv za socialno delo. 2. natis. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2011:23-36.
22. Marvanova M, Henkel PJ. Community Pharmacists' Knowledge Regarding Donepezil Averse Effects and Self-Care Recommendations for Insomnia for Persons with AD. Pharmacy. 2017;5(3):42.
23. Bernik Golubič Š. Storitve Standardni operativni postopek za storitev pregled uporabe zdravil. Lekarniška zbornica. Slovenje 2016.
24. Bernik Golubič Š. Standardni operacijski postopek za storitev farmakoterapijski pregled. Lekarniška zbornica Slovenije. 2016.
25. Kogoj A. Care for people with dementia in Slovenia. Psychiatr Danub. 2008;20(2):217-19.
26. WHO. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO Guidelines [Internet]. WHO; 2019 [cited 2021 Jun 1]. Available from: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/
27. Rutar Ilc Z. Znanje, razmišljanje in človečnost – od učiteljev k učencem. Vzgoja in izobraževanje 2021; 52 (1-2): 5.
28. Kare A. Podpora splošne knjižnice pri soočanju z demenco: stanje v slovenskih splošnih knjižnicah. Knjižnica. 2018;62(4):55-85.
29. Rahman S, Swaffer K. Assets-based approaches and dementia-friendly communities. Dementia. 2018;17(2): 131-7.
30. Clare L, Nalis SM, Quinn C, Martyr A, Henderson C, Hindle JV, et al. Improving the experience of dementia and enhancing active life – living well with dementia: study protocol for the

IDEAL study. Health and Quality of Life Outcomes. 2014;12:164-79.

31. O'Dwyer ST, Moyle W, Taylor T. *In Their Own Words: How Family Carers of People with Dementia Understand Resilience.* *Behav Sci* 2017; 7 (3):57-69.
32. Jensen M, Nwando A I, Canavan M, McCarthy G. *Effectiveness of educational interventions for informal caregivers of individuals with dementia residing in the community: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.* *Geriatric Psychiatry.* 2015;30(2):130-43.
33. Swaffer K. *Dementia: Stigma, Language, and Dementia-friendly.* *Dementia.* 2014; 13(6):709-16.
34. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. *A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia.* *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2015; 29(3):255-75.
35. Brezovar S. *Med zdravim staranjem in demenco. Otrok in knjiga* 2017;44(98):44-48.
36. Harada CN, Natelson Love MC, Triebel K. *Normal Cognitive Aging.* *Clin Geriatr Med.* 2013; 29(4):737-52.
37. Ovčar Štante K, Potočnik J, Rakuša M. *Vaskularni kognitivni upad in vaskularna demenca.* *Zdrav Vestn* 2017;86:331-45.
38. Lin SY. *Dementia-friendly communities« and being dementia friendly in healthcare settings.* *Curr Opin Psychiatry* 2017;30(2):145-50.
39. Ministrstvo za zdravje. *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020 [Internet]. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2016 [cited 2021 Jun 1]. Available from: https://www.zod-lj.si/images/Strategija_obvladovanja_demence.pdf*

