

INOVACIJE U RADU S DEMENTNIM OSOBAMA

Priručnik za stručnjake u radu s dementnim osobama



PONOS

Podrška
Održivoj
Neformalnoj
Obiteljskoj
Skrbi



Šibensko-kninska
županija



Hrvatski zavod za zapošljavanje



Europska unija
"Zajedno do fondova EU"



EUROPSKI STRUKTURNI
I INVESTICIJSKI FONDOVI



UČINKOVITI
LJUDSKI
POTENCIJALI

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.



Šibensko-kninska
županija



Hrvatski zavod za zapošljavanje

INOVACIJE U RADU S DEMENTNIM OSOBAMA

Priručnik za stručnjake u radu s dementnim osobama



Europska unija
"Zajedno do fondova EU"



**EUROPSKI STRUKTURNI
I INVESTICIJSKI FONDOVI**



ESF UČINKOVITI
LJUDSKI
POTENCIJALI

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Priručnik je rezultat projekta „PONOS – Podrška Održivoj Neformalnoj Obiteljskoj Skrbi“ koji je izrađen na temelju provedene edukacije „Inovacije u radu s dementnim osobama“.

Izdavač:

Udruga Žena

Za izdavača:

Milena Perčin

Kontakt:

Postolarska 3, 22 320 Drniš, Hrvatska

Telefon: +385 (0)22 887 944

E-mail: zena1@zena-drnis.hr

Web: www.zena-drnis.com

Autor teksta:

New Project d.o.o.

Prilaz tvornici 41, 22 000 Šibenik, Hrvatska

Mobitel: +385 (0)99 778 7781

E-mail: info@new-project.hr

Web: www.new-project.hr

Drniš, 2021.

SADRŽAJ

PODACI O PROJEKTU	2
1. UVOD.....	3
2. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI.....	5
2.1. Korisnici prava u sustavu socijalne skrbi	6
2.2. Ostvarivanje prava u sustavu socijalne skrbi.....	7
2.3. Pružatelji socijalnih usluga	8
3. NEFORMALNA SKRB	11
3.1. Statistika o neformalnoj skrbi	12
3.2. Odnosi u sustavu neformalne skrbi	13
3.2.1. Bračni status i neformalna skrb	14
3.2.2. Uvjeti stanovanja – članovi kućanstva kao izvor neformalne skrbi.....	14
3.2.3. Međugeneracijski odnosi i neformalna skrb	15
3.2.4. Geografska udaljenost – bitan čimbenik neformalne skrbi.....	16
3.2.5. Ostali pružatelji skrbi	17
3.3. Materijalno stanje starijih osoba u Hrvatskoj	17
4. DEMENCIJA	19
4.1. Uzroci i vrste demencije.....	20
4.2. Simptomi demencije.....	21
4.2.1. Dijagnosticiranje demencije	22
4.2.2. Liječenje demencije.....	23
4.2.3. Mogućnosti prevencije	23
5. KOMUNIKACIJA S DEMENTNIM OSOBAMA.....	25
5.1. Druženje s dementnom osobom	26
5.2. Razgovori o prošlosti i neverbalna komunikacija	27
5.3. Zajedničke aktivnosti	27
6. INOVACIJE U RADU S DEMENTNIM OSOBAMA	29
6.1. Aktivnosti za rad s osobama oboljelim od demencije	30
6.2. Inovativni alati u radu s osobama oboljelim od demencije	31
6.2.1. Snoezelen soba	31
6.2.2. Telemedicina	33
6.2.3. Parkovi za starije osobe	34
6.2.4. Virtualna stvarnost	36
6.2.5. Vrtići za starije osobe	37
LITERATURA	38



PODACI O PROJEKTU

Cilj projekta:

Unaprijediti socijalnu uključenost 40 starih dementnih osoba i minimalno 40 članova njihovih obitelji kroz razvoj inovativnih socijalnih usluga, organiziranje javne kampanje u cilju senzibiliziranja javnosti, te kroz edukaciju 20 stručnjaka za rad s dementnim osobama.

Ciljna skupina:

- ✓ 40 osoba starijih od 65 godina s Alzheimerovom bolesti i demencijom koje žive na području Šibensko kninske županije
- ✓ 40 članova obitelji osoba starijih od 65 godina s Alzheimerovom bolesti i demencijom koje skrbe o njima

Nositelj projekta:

Udruga „Žena“ Drniš

Postolarska 3, 22 320 Drniš, Hrvatska

Telefon: +385 (0)22 887 944

E-mail: zena1@zena-drnis.hr

Web: www.zena-drnis.com

Partneri projekta:

Hrvatski zavod za zapošljavanje

Područni ured Šibenik

Matije Gupca 42A

22 000 Šibenik, Hrvatska

Telefon: + 385 (0)22 201 111

E-mail: HZZ.Sibenik@hzz.hr

Web: www.hzz.hr

Šibensko - kninska županija

Trg Pavla Šubića I br. 2

22 000 Šibenik, Hrvatska

Telefon: + 385 (0)22 244 200

E-mail: zupan@sibensko-kninska-zupanija.hr

Web: www.sibensko-kninska-zupanija.hr

Područje provedbe projekta:

Šibensko – kninska županija

Trajanje projekta:

17.09.2020. – 17.09.2022.

Ukupna vrijednost projekta:

1.462.950,00 HRK

Iznos EU potpore:

1.462.950,00 HRK



1. UVOD

Ovaj priručnik razvijen je za stručnjake koji rade s osobama oboljelim od demencije i sličnih dijagnoza, te za članove obitelji u kojima oboljele osobe borave. Može poslužiti praktičarima različitih profila, ovisno o zemlji u kojoj rade i tamošnjem sustavu skrbi o starijim osobama. Stoga priručnik mogu koristiti skrbnici (profesionalci, poluprofesionalci ili volonteri), socijalni radnici, mentori, stručnjaci u prihvatnim ustanovama, stručnjaci za ponašajno područje, psiholozi i članovi obitelji oboljelih osoba.

Priručnik je dio projekta “PONOS - Podrška Održivoj Neformalnoj Obiteljskoj Skrbi”, koja obuhvaća aktivnosti provođenja socijalnih usluga za starije osobe, pružanja podrške članovima obitelji i jačanje kapaciteta stručnjaka. PDF verzija ovoga priručnika dostupna je na mrežnoj stranici Udruge Žena: <https://zena-drnis.hr/projekti/ponos-podrska-odrzivoj-neformalnoj-obiteljskoj-skrbi>.

Priručnik se temelji na edukaciji za stručnjake „Inovacije u radu s dementnim osobama“, te sadrži sve temeljne informacije o radu s dementnim osobama. Oni koji žele produbiti znanje mogu potražiti i informacije o dodatnoj literaturi na kraju priručnika.

Edukacija “Inovacije u radu s dementnim osobama” razvijena je kroz projekt PONOS koji financira Europska unija iz Europskog socijalnog fonda u sklopu Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014 – 2020. S obzirom da je Udruga Žena u procesu razvijanja izvaninstitucionalne usluge dnevnog boravka za osobe oboljele od demencije kroz aplicirani projekt „Kuća pod stare dane“, ova edukacija ujedno je i temelj za osposobljavanje budućih stručnjaka koji bi provodili pružanje izvaninstitucionalnih socijalnih usluga u dnevnom boravku, a ujedno se ostvaruju kontakti, razmjenjuju iskustva i dobre prakse za pružanje socijalnih usluga izvan formalnog sustava socijalne skrbi.

Ovaj uvod daje stručnjacima koji rade s dementnim osobama informacije o potrebama osoba oboljelih od demencije i njihovih članova obitelji, pravnom okviru formalne skrbi, te mogućnostima sustava neformalne skrbi.

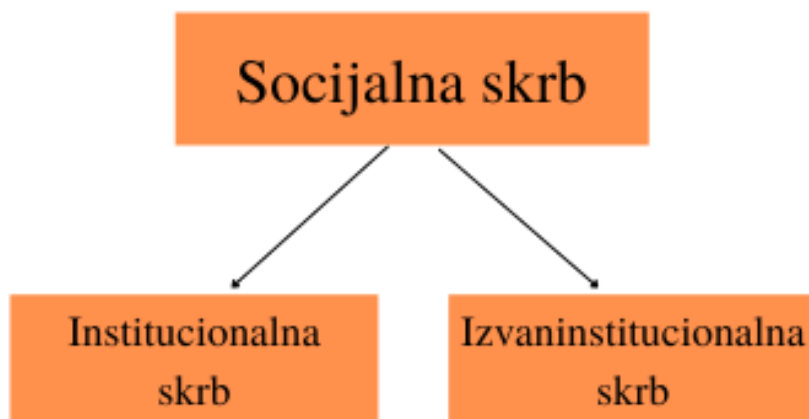


2. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI

Socijalna skrb je organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji je cilj pružanje pomoći osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima za unaprjeđenje kvalitete života i osnaživanja (E-Građani, 2021).

Sustav socijalne skrbi temelji se na **načelu supsidijarnosti**, što podrazumijeva odgovornost pojedinca i obitelji za vlastitu socijalnu sigurnost, a uloga je države da u tome pomaže, s ciljem sprečavanja, ublažavanja i otklanjanja socijalne ugroženosti. Korisnici, prava i uvjeti za njihovo ostvarivanje, kao i druga pitanja od značenja za ovu djelatnost, definirani su Zakonom o socijalnoj skrbi (E-Građani, 2021).

Slika 1. Grafički prikaz sustava socijalne skrbi



Izvor: Šućur, Z., 2000.

2.1. Korisnici prava u sustavu socijalne skrbi

Prava u sustavu socijalne skrbi osoba može ostvariti ako je hrvatski državljanin s prebivalištem u Hrvatskoj, odnosno stranac i osoba bez državljanstva sa stalnim boravkom u Hrvatskoj. Prava u sustavu socijalne skrbi može ostvariti i stranac pod supsidijarnom zaštitom, stranac s utvrđenim statusom žrtve trgovanja ljudima, azilant i član njihove obitelji koji zakonito boravi u Hrvatskoj. U iznimnim slučajevima pravo na jednokratnu naknadu i privremeni smještaj mogu ostvariti i druge osobe (EC, 2021).

Korisnici prava u sustavu socijalne skrbi temeljem Zakona o socijalnoj skrbi su (E-Građani, 2021):

- samac i kućanstvo koji nemaju dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih životnih potreba, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom, primitkom od imovine, od obveznika uzdržavanja ili na drugi način
- dijete bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi, mlađa punoljetna osoba, dijete žrtva obiteljskog, vršnjačkog ili drugog nasilja, dijete žrtva trgovanja ljudima, dijete s teškoćama u razvoju, dijete i mlađa punoljetna osoba s problemima u ponašanju, dijete bez pratnje koje se zatekne izvan mjesta svog prebivališta bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti o njemu te dijete strani državljanin koje se zatekne na teritoriju Republike Hrvatske bez nadzora roditelja ili druge odrasle osobe koja je odgovorna skrbiti o njemu
- trudnica ili roditelj s djetetom do godine dana života bez obiteljske podrške i odgovarajućih uvjeta za život
- obitelj kojoj je zbog poremećenih odnosa ili drugih nepovoljnih okolnosti potrebna stručna pomoć ili druga podrška
- odrasla osoba s invaliditetom koja nije u mogućnosti udovoljiti osnovnim životnim potrebama
- odrasla osoba žrtva obiteljskog ili drugog nasilja te žrtva trgovanja ljudima
- osoba koja zbog starosti ili nemoći ne može samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama
- osoba ovisna o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti
- beskućnik
- druge osobe koje ispunjavaju uvjete propisane Zakonom o socijalnoj skrbi.

2.2. Ostvarivanje prava u sustavu socijalne skrbi

Prava u sustavu socijalne skrbi temeljem Zakona o socijalnoj skrbi su (E-Građani, 2021):

- zajamčena minimalna naknada
- naknada za troškove stanovanja
- pravo na troškove ogrjeva

- naknada za osobne potrebe korisnika smještaja
- jednokratne naknade
- naknade u vezi s obrazovanjem
- osobna invalidnina
- doplatak za pomoć i njegu
- status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja
- naknada do zaposlenja
- socijalne usluge (prva socijalna usluga, savjetovanje i pomaganje, pomoć u kući, psihosocijalna podrška, rana intervencija, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija), boravak, smještaj, obiteljska medijacija, organizirano stanovanje)
- naknada za ugroženog kupca energenata.

O priznavanju prava u sustavu socijalne skrbi, osim za naknadu za troškove stanovanja te pravo na troškove ogrjeva, rješenjem odlučuje mjesno nadležni centar za socijalnu skrb, u pravilu prema mjestu prebivališta podnositelja zahtjeva (E-Građani, 2021).

O priznavanju prava na naknadu za troškove stanovanja odlučuje jedinica lokalne samouprave i Grad Zagreb, sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi i posebnih zakona (E-Građani, 2021).

O priznavanju prava na naknadu za troškove ogrjeva odlučuje jedinica područne (regionalne) samouprave i Grad Zagreb, sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi (E-Građani, 2021).

2.3. Pružatelji socijalnih usluga

Socijalne usluge osim centra za socijalnu skrb pružaju (E-Građani, 2021):

- dom socijalne skrbi/centar za pružanje usluga u zajednici
- centar za pomoć u kući
- udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe te obrtnici
- fizičke osobe kao profesionalnu djelatnost
- udomiteljske obitelji.

Dom socijalne skrbi/centar za pružanje usluga u zajednici/centar za pomoć u kući mogu osnovati jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, vjerska zajednica, trgovačko društvo, udruga i druga domaća i strana pravna ili fizička osoba aktom za koji ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi utvrđuje usklađenost sa Zakonom o ustanovama, Zakonom o socijalnoj skrbi i posebnim propisima (VUSŽ, 2021).

Udruga, vjerska zajednica, trgovačko društvo i druga domaća i strana pravna osoba te obrtnik, koji pored obavljanja svoje djelatnosti za koju je upisan u sudski registar ili kod drugog nadležnog tijela u skladu s posebnim zakonima pruža socijalne usluge, dužan je socijalne usluge pružati u zasebnoj organizacijskoj jedinici na način i pod uvjetima propisanim Zakonom o socijalnoj skrbi, osim udruga registriranih isključivo za obavljanje socijalne djelatnosti (VUSŽ, 2021).

Organizacijska jedinica u pravnoj osobi, odnosno obrtu u kojoj se pružaju socijalne usluge za više od 20 korisnika mora imati voditelja koji vodi poslovanje i odgovoran je za zakonitost rada, a odgovara i za stručni rad ako pravna osoba, odnosno obrt pruža usluge stručnog rada. Voditelj mora ispunjavati uvjete iz Zakona o socijalnoj skrbi, osim ako pruža samo usluge pomoći u kući. Organizacijska jedinica mora imati i stručno vijeće ako ima najmanje pet stručnih radnika (VUSŽ, 2021).

Obiteljski dom je oblik pružanja smještaja ili boravka za pet do 20 odraslih korisnika, odnosno za četvero do desetero djece koji žive ili borave s obitelji pružatelja usluge. Uslugu u obiteljskom domu pruža jedan punoljetan član obitelji – predstavnik obiteljskog doma, koji može zaposliti i druge radnike ovisno o broju i vrsti korisnika u skladu s propisanim uvjetima. Članovi obitelji pružatelja usluga mogu sudjelovati u pružanju usluge u obiteljskom domu i bez zasnivanja radnog odnosa, pod uvjetima propisanim Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (VUSŽ, 2021).

Tablica 1. Ovlaсти za odobravanje socijalnih prava prema razinama vlasti u RH

Prava i aktivnosti	Država	JPS ¹ i JRS ²	JLS ³	JU ⁴ i CZSS ⁵	PO/PS ⁶
određivanje korisnika	+	+	+	+	
standardi	+	+			
nadzor					
utvrđivanje socijalnih prava	+	+	+		
zajamčena minimalna naknada, jednokratna naknada, doplatak za pomoć i njegu, osobna invalidnina, naknada za osobne potrebe korisnika smještaja, status roditelja njegovatelja, naknada u bezi s obrazovanjem, naknada do zaposlenja, naknada za ugroženog kupca energenta	+			+	
socijalne usluge (pomoć u kući, boravak, smještaj, organizirano stanovanje)	+			+	
pomoć za podmirivanje troškova stanovanja i ogrjeva		+	+		
pomoć beskućnicima		+	+		
ustanove:					
centri za socijalnu skrb	+				
dom socijalne skrbi	+		+	+	+
centar za pružanje usluga u zajednici	+		+	+	+

Izvor: Matković (2018)

Tablica 1 prikazuje ovlaści za odobravanje socijalnih prava prema razinama ovlaści u RH, a sukladno prikazu, stručnjaci jasno mogu razlučiti u kojoj mjeri mogu djelovati prema potrebama osoba oboljelih od demencije.

¹ JPS – jedinica područne samouprave

² JRS – jedinica regionalne samouprave

³ JLS – jedinica lokalne samouprave

⁴ JU – javna ustanova

⁵ CZSS – centar za socijalnu skrb

⁶ PO/PS – privatna osoba/privatni sektor



3. NEFORMALNA SKRB

Rastući broj starijih osoba premašuje već sad postojeće kapacitete domova za starije osobe. Neki od njih su vrlo skupi i po cijenu nedostupni većini prosječnih starijih. Mnogi stariji su zbrinuti u vlastitom domu kroz, najčešće, žensku osobu koja je obično nezaposlena, a sa starijom osobom je u rodbinskoj ili prijateljskoj vezi. Ova pojava se viđa čak i u zemljama s dobro razvijenom infrastrukturom za brigu o starima i nemoćnima. Javna podrška i formalizacija takve zasad „neformalne“ skrbi o starima bi donijela mnogo dobra, kako primatelju, tako i pružatelju usluga i mogla bi biti mjera održivog razvoja sustava za brigu o starima (Stipešević Rakamarić, 2012).

Smještaj starije osobe u ustanovu bi trebao biti u slučaju da osoba ima višestruke poteškoće u funkcioniranju pa treba kombinaciju akutne skrbi, rehabilitacije, kontrole kroničnih bolesti, socijalne skrbi, dementna ili treba palijativnu skrb. Većina starijih, prema rezultatima istraživanja, želi ostati u svojem domu i ostati neovisna što je dulje moguće te ne želi smještaj u ustanovu. Dostupnost adekvatnoj skrbi u vlastitom domu može smanjiti potrebe za akutnim smještajem u bolnici ili drugim zdravstvenim ustanovama i smatra se učinkovitim i isplativom mjerom u održavanju kvalitete života starih (Stipešević Rakamarić, 2012).

3.1. Statistika o neformalnoj skrbi

Bađun (2015) navodi kako u OECD⁷ zemljama jedna od deset odraslih osoba neformalno skrbi/njeguje osobe s funkcionalnim ograničenjima, te pritom nisu plaćene, odnosno nemaju naknadu za pruženi rad. Također, istraživanje OECD-a iz 2011. utvrdilo je da, od ukupogo stanovništva zemalja OECD-a, 8 do 16% njih treba neformalnu skrb, a istu pruža čak dvije trećine osobe ženskog spola. Od ukupnog broja kućanstava svih zemalja OECD-a u prosjeku treba manje od 10 sati tjedno skrb i to podrazumijeva pretežito zemlje sjeverne Europe. Duplo veći broj, odnosno 20 sati tjedno, kućanstva zemalja južne Europe trebaju neformalnu skrb. Najintenzivnije potrebe za neformalnom skrbi ima Španjolska, koja udio neformalne njege bilježi u čak 50% prosječnog radnog tjedna (40 sati radni tjedan, od toga 20 sati njege). Žganec i suradnici već 2008. godine utvrdili su da mediteranske zemlje imaju veći udio starijih koji

⁷ Organization for Economic Cooperation and Development - Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj

žive s djecom, pa samim time i potreba za skrbi je izraženija. Slučaj kod sjevernih članica EU nije kao kod mediteranskih zemalja zbog čega imaju najmanji udio. Navedena teza autora potvrđena je istraživanjem koje je proveo OECD.

Račić i Švarc u Izvješću Europske komisije (2015) utvrdili su da je skrb za starije u okviru obitelji u Hrvatskoj iznad prosjeka EU-a: oko 17% osoba u dobi 35 - 49 godina mora brinuti o starijim članovima obitelji barem nekoliko puta tjedno. Isto istraživanje pokazalo je da je Hrvatska u 2013. imala 274 tisuće funkcionalno ovisnih ljudi. Od toga je 16 tisuća bilo u institucijama, 17 tisuća primalo je formalnu kućnu njegu, a 108 tisuća novčane naknade, što dovodi do zaključka da je njih 133 tisuće primalo neformalnu skrb. Također, s obzirom na osobe koje su primile novčanu naknadu, autori su utvrdili i pribrojili i ove osobe u skupinu onih koji primaju neformalnu skrb. Na temelju istraživanja, Europska komisija iznijela je projekciju o povećanju broja osoba koje trebaju/koriste neformalnu skrb za 20 tisuća do 2060. godine (EC, 2015).

Državni zavod za statistiku (2013) analizom popisa stanovništva iz 2011. godine utvrdio je da na području Hrvatske postoji oko 760 tisuća stanovnika s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Ukoliko se promatra po dobnih skupinama, vidljiva je činjenica da 35% osoba u dobi 65 – 69 godina ima poteškoće, dok postotak osoba s ovom vrstom poteškoća u dobi 80 – 84 godine raste na 59%. Od ukupnog broja stanovnika kojima treba pomoć druge osobe (233 tisuće), 150 tisuća osoba je bilo starije od 65 godina, a čak njih 130 tisuća je ujedno i koristilo pomoć druge osobe.

3.2. Odnosi u sustavu neformalne skrbi

Neformalni oblici skrbi o starim ljudima sastoje se od pružanja emocionalne potpore, potpore putem davanja informacija te praktične potpore koja se sastoji od pružanja njege i materijalne skrbi. Najčešći su pružatelji osobnih oblika skrbi i njege starim ljudima braćni partneri, a zatim odrasla djeca, drugi članovi obitelji, pa tek onda prijatelji i susjedi. Mogućnosti suvremene tehnologije omogućuju jednostavno pružanje emocionalne, informativne ili materijalne potpore na daljinu. Pružanje njege moguće je isključivo na osobnoj razini, osobnim kontaktom unutar lokalne zajednice. Dakle, vrlo važan element za pružanje praktične potpore jest geografska blizina ili udaljenost između davatelja usluge i primatelja (stare osobe) (Podgorelec, Klempić, 2007).

Promjene dobne strukture hrvatskoga društva zahtijevaju prilagođavanje oblika i vrste skrbi o starijima. Naime, ako se znatno smanjuje broj potencijalnih pružatelja neformalne skrbi, u ispražnjeni će prostor s vremenom morati u većoj mjeri ući institucionalna zaštita, odnosno organizirana zdravstvena njega i razni oblici socijalne skrbi (Podgorelec, Klempić, 2007).

3.2.1. Bračni status i neformalna skrb

Članovi neposredne obitelji predstavljaju onaj dio društvene mreže od kojega stari ljudi ne samo da u najvećoj mjeri očekuju potporu nego mu se konkretno obraćaju i za savjet i za praktičnu pomoć. Neformalni pružatelji skrbi starijim osobama su najčešće njihovi bračni partneri, odrasla djeca i unuci, a potom članovi obitelji – sestre i braća, nećaci, te naposljetku prijatelji i susjedi. Bračni partneri primarni su pružatelji njege i skrbi u starosti i mnoga su istraživanja potvrdila da su to u znatno većem broju supruge nego supruzi. (Podgorelec, Klempić, 2007).

U ukupnoj populaciji u Hrvatskoj 2001., na 100 muškaraca živjelo je 107,8 žena. Među starijim hrvatskim građanima (65 i više godina) gotovo je 40% više žena – 428.432 žena prema 265.108 muškaraca. Uz neravnotežu spolne strukture u staroj dobi, drugi važan čimbenik zašto su žene u većem broju glavni pružatelji skrbi svojim bračnim partnerima jest i činjenica da je uobičajeno veći broj starijih muškaraca u braku u odnosu na starije žene (Podgorelec, Klempić, 2007).

3.2.2. Uvjeti stanovanja – članovi kućanstva kao izvor neformalne skrbi

Neravnoteža broja muškaraca i žena u starosti, utječe i na uvjete i kvalitetu njihova života. S kim stara osoba živi i veličina kućanstva blisko su povezani s bračnim statusom, a bračni status i veličina kućanstva ključne su odrednice neformalne potpore i skrbi o starijoj osobi. Na način i uvjete stanovanja starijih ljudi uz bračni status utječu i financijska situacija, zdravstveno stanje, veličina i kvaliteta stambenoga prostora, odnosi s djecom i drugo (Podgorelec, Klempić, 2007).

Postoji razlika u brojnosti i običajima odvojenoga stanovanja djece koja zasnivaju vlastitu obitelj i starih roditelja s obzirom na položaj pojedinih europskih zemalja od sjevera prema jugu. Danas je svako peto kućanstvo u Hrvatskoj samačko, a kako mladi ostaju s roditeljima sve dulje, u samačkim kućanstvima žive pretežno stariji. Tako čak 64% (ili 195.000 osoba) svih samačkih kućanstava u Hrvatskoj čine stariji od 60 godina. Od toga broja u čak 78% žive žene. Posebno velik broj staračkih samačkih kućanstava nalazi se u manjim naseljima, izoliranim prostorima, u slabije naseljenim županijama, ruralnim ili slabije urbaniziranim prostorima u kojima nema obrazovnih institucija i gdje je teško naći stalni posao pa su mlađi prisiljeni rano otići iz roditeljskoga doma. Dakle, veličina i sastav kućanstva određuju potencijalne pružatelje svih oblika neformalne skrbi starijim članovima, ali prije svega njege (Podgorelec, Klempić, 2007).

3.2.3. Međugeneracijski odnosi i neformalna skrb

Bračno stanje, veličina i struktura obitelji, odnosno broj i sastav djece prema spolu, utječu na kvalitetu neformalne skrbi o starijima. Među pružateljima neformalne skrbi starim ljudima odrasla djeca su, nakon bračnih partnera, sljedeći po važnosti u osiguravanju najviše razine brige kroz dugo razdoblje. Ipak valja naglasiti da većina starih ljudi istodobno prima, ali i pruža pomoć i potporu svojoj odrasloj djeci i unucima. Međusobna razmjena skrbi karakteristična je za međugeneracijske obiteljske odnose (Podgorelec, Klempić, 2007).

Neka istraživanja ustanovila su razlike između razmjene neformalne skrbi unutar obitelji u urbanim i ruralnim prostorima. Tako seoske obitelji u većoj mjeri razmjenjuju neformalnu skrb isključivo s osobama s kojima su rodbinski povezane. Obitelji u izvangradskim prostorima, koje onamo pripadaju podrijetlom ili trenutačnim prebivalištem, češće nego obitelji u gradovima pružaju financijsku potporu ostarjeloj rodbini. Istraživači to objašnjavaju lošijom materijalnom situacijom ostarjelog stanovništva na selu i seoskim običajima srodničke odgovornosti (Podgorelec, Klempić, 2007).

Produljenjem života povećava se trajanje i intenzitet odnosa između odrasle djece i ostarjelih roditelja. Nerijetko se javlja sindrom stisak životnog ciklusa. Riječ je o situaciji kada se dijete u srednjoj zrelosti, i to češće kći, nađe u položaju tzv. sendvič-generacije, u zamci između istodobne skrbi o boležljivu starom roditelju i adolescentu ili mlađem odraslom djetetu u svojoj obitelji. Dakle, riječ je o ljudima koji prema navršenim godinama već pripadaju kategoriji

starijih, nerijetko su već bake ili djedovi, a usporedno se skrbe o jako starim roditeljima i odrasloj djeci. U takvim situacijama javlja se potreba za pomoći koju bi pružale određene organizirane službe. Problem se posebice produbljuje ako se zna da se obitelj u mnogim zemljama, kojima pripada i Hrvatska, nalazi pod značajnim ekonomskim pritiskom, primjerice zbog nezaposlenosti svojih članova, što nužno ograničava materijalnu mogućnost obitelji za plaćanjem usluga potrebne njege starijim članovima, a nerijetko od roditeljskih prihoda žive i odrasla nezaposlena djeca (Podgorelec, Klempić, 2007).

3.2.4. Geografska udaljenost – bitan čimbenik neformalne skrbi

Trend odvojenoga stanovanja starijih roditelja i njihove odrasle djece nužno ima određene društvene posljedice, posebice u razlici opsega potreba za zdravstvenim i socijalnim uslugama, primjerice njegovom u kući. Takva stambena segregacija često izaziva strah starih roditelja da će ih članovi njihovih obitelji zapustiti. Istraživanja, kako u nas tako i u svijetu, pokazuju da su kontakti između roditelja i odrasle djece uglavnom česti i relativno bliski. Međugeneracijska potpora pokazuje se uzajamnim djelovanjem, ljubavlju ili pomaganjem u obliku novca i usluga. Stari ljudi zadržavaju vrlo bliske veze s obitelji, kao i članovi obitelji sa starijima – i taj položaj opisuje se sintagmom intimnost na daljinu (Podgorelec, Klempić, 2007).

Roditelji se često vide ili čuju s djecom. Na brojnost kontakata ne utječe žive li starije generacije na selu ili u gradu, ali utječe spol, bračni status i geografska udaljenost. Kćeri su češće u kontaktu s ostarjelim roditeljima nego sinovi. One češće kontaktiraju s majkama nego očevima. Roditelji udovci/udovice obično su u bližem kontaktu s djecom nego oženjeni roditelji. Neoženjena/ neudana djeca češće posjećuju roditelje nego ona u braku (Podgorelec, Klempić, 2007).

Geografska udaljenost između mjesta stanovanja roditelja i djece objektivna je prepreka koja određuje brojnost kontakata i mogućnost djeci da pruže neformalnu skrb i potporu ostarjelim roditeljima. Ona je posebice naglašena u hrvatskim izvangradskim područjima koja su prometno vrlo loše povezana sa središtima kojima manja naselja gravitiraju, a u kojima nerijetko žive mlađi članovi obitelji. Prema američkim istraživanjima stari roditelji viđaju dijete koje živi u njihovom susjedstvu uglavnom svaki dan. Oni čija djeca žive na udaljenosti od pola sata vožnje posjećuju roditelje često, barem jednom tjedno. Oni pak koji žive dalje od 750 km vide se najmanje jednom godišnje. Premda je većina roditelja u Hrvatskoj zadovoljna time

koliko se često vide sa svojom djecom i kako se skrbe o njima, dio onih čija su se djeca iselila u prekooceanske zemlje i među kojima ima nekih koji i dulje od deset godina nisu posjetili roditelje osjeća se osamljenima i napuštenima (Podgorelec, Klempić, 2007).

3.2.5. Ostali pružatelji skrbi

Osim djece (i unučadi) kao najbližih krvnih srodnika i, uz bračne partnere, najčešćih pružatelja svih oblika neformalne skrbi starim ljudima, određenu pomoć i skrb starijima pružaju i snahe i zetovi, braća i sestre i njihova djeca (nećakinje i nećaci), rodbina bračnih partnera djece (svojta ili šira rodbina) te prijatelji i susjedi. Ipak, braća i sestre te šira rodbina ne pojavljuju se kao važan izvor instrumentalne skrbi o starijima (Podgorelec, Klempić, 2007).

Slabije veze nerodbinskih mreža (prijatelji, susjedi) nadomještaju starim ljudima dio skrbi koju im ne mogu pružiti odrasla djeca. Istraživanja koja su se bavila razlikama u pružanju neformalne skrbi starim ljudima u ruralnim i urbanim prostorima potvrdila su da je šira rodbina u većem broju češći izvor njege i potpore starima na selu nego u gradovima, dok su u gradovima relativno važniji pružatelji skrbi nećakinje/nećaci starih ljudi (Podgorelec, Klempić, 2007).

Prijatelji i susjedi pružaju uglavnom manje usluge, poput prijevoza, donošenja namirnica, sitnijih pomoći u kućanstvu i sl. Prijatelji, a posebno prijateljice, važan su izvor emocionalne potpore i druženja, posebice starijima koji žive sami, dakle u znatno većem broju ženama. S obzirom na velik broj mladih koji su napustili izvangradski prostor i velik broj starih ljudi čija djeca ne žive u njihovoj blizini, valja očekivati da će se stari u manjim i slabije razvijenim sredinama, u kojima je formalna skrb o bolesnima i starima lošije organizirana, a gdje se stanovnici poznaju čitav ili gotovo čitav život, češće oslanjati na pomoć susjeda i prijatelja nego oni u gradu (Podgorelec, Klempić, 2007).

3.3. Materijalno stanje starijih osoba u Hrvatskoj

Prestanak radno aktivnoga života i odlazak u mirovinu drastično smanjuju zaradu starih ljudi – u prosjeku za otprilike 50%. U Hrvatskoj je taj odnos i nepovoljniji – oko 40%. Mirovine su uglavnom nepromjenjive te se zbog inflacije tijekom vremena smanjuje njihova realna

vrijednost (u odnosu na kupovnu moć). Tako se s vremenom razlike između umirovljenika i ostatka stanovništva sve više produbljuju. Situacija je posebno teška u tranzicijskim zemljama kamo pripada i Hrvatska, gdje postoji izrazito visoka stopa nezaposlenosti, manjak proizvodnih radnih mjesta i propast velikog broja tvrtki (Podgorelec, Klempić, 2007).

Uz veliki broj nezaposlenih mladih osoba starijima se, nakon umirovljenja, ne pruža gotovo nikakva mogućnost za ostvarenje dopunskih prihoda od neke vrste plaćenog rada. Istodobno mirovine već dulje ne prate porast životnih troškova, što je izazvalo dodatno osiromašenje umirovljenika. Istraživanja provedena posljednjih godina na hrvatskim otocima ustanovila su nešto drugačiju situaciju. Stari ljudi na otocima, dakle u pretežno izvangradskom prostoru, imaju u velikoj mjeri mogućnost ostvarivanja dopunskoga prihoda uz prihod od mirovine i to, uz turizam, najčešće od rada na okućnici i ribarenju za osobne potrebe. Na otocima je široko rasprostranjena i prirodna razmjena pri čemu se primjerice riba mijenja za povrće ili drvo za ogrjev (Podgorelec, Klempić, 2007).

Posjedi (vlasništvo kuće, ušteda u banci, obveznice i dionice), ali i obveze (krediti) čine drugi važan dio. Zbog smanjenja dotoka prihoda nakon umirovljenja, stariji će češće biti prisiljeni upotrijebiti stečeni posjed (primjerice nekretnine) kao prihod i time oslabiti osobni materijalni položaj. Nečija financijska slika može biti snažno obojena takvim smanjenjem, stezanjem, i u nekim slučajevima posjed može biti nedovoljan da bi potrajao do kraja života. A tu su i brojni stari ljudi, posebice među onima s niskim prihodima ili u potpunosti bez mirovina, koji nemaju nikakve posjede i vrijednosti (Podgorelec, Klempić, 2007).

Definiciju koliko je novaca potrebno za normalan, dostojan život, posebice u trenutku kada je nekome potrebna dodatna njega i skrb, tvorci socijalnih politika i istraživači nisu uskladili. Tako neki znanstvenici tvrde da je vrsta izvora prihoda bolji pokazatelj financijskoga blagostanja nego bilo koji drugi mjereni element. Izvor prihoda, koji se relativno lako može utvrditi, sadržava informaciju važniju od visine prihoda jer daje informacije o stabilnosti prihoda tijekom vremena. Mirovina kao vrsta izvora prihoda jamči starim ljudima stabilnost dotoka sredstava. Svakako, hrvatski umirovljenik s prosječnom mirovinom, koji nema člana obitelji ili prijatelja koji mu može pružiti razne vrste neformalne skrbi, od tekućih prihoda teško može platiti razne vrste usluga koje mu u starosti mogu zatrebati: primjerice pomoć u održavanju kuće, osobnoj higijeni, nabavljanju hrane, prijevozu do liječnika i dr. (Podgorelec, Klempić, 2007).



4. DEMENCIJA

Demencije su bolesti koje se većinom javljaju kod starijih ljudi, a s obzirom da se radi o ljudima koji nisu radno (a često niti intelektualno) aktivni, početni simptomi mogu biti i nezamijećeni. Oboljela osoba rijetko primjećuje svoja sve veća ograničenja ili ih pak negira. S druge strane, okolina ih zamjenjuje s dobroćudnom staračkom zaboravljivošću, a postoji uvriježeno i pogrešno mišljenje da su intelektualno propadanje i sve veća ovisnost o okolini normalne posljedice starenja. Takve osobe liječniku dolaze (ili ih dovode) tek kada se jave smetnje ponašanja, agresivnost, sklonost lutanju i noćni nemir (Matković Ferreri, 2018).

Generalno govoreći, broj dementnih osoba u svijetu dostiže epidemijske razmjere zbog starenja populacije (dob je glavni čimbenik rizika). S obzirom na produljenje života očekuje se daljnji porast broja oboljelih. Nadalje, iako još uvijek ne postoji zadovoljavajući lijek za najveći dio demencija, postoje razlozi za oprezni optimizam. Naime, zabilježen je pad broja oboljelih od demencije u razvijenim zemljama (premda točan razlog takve tendencije pada broja oboljelih nije poznat). Smatra se da su porast životnog standarda, dobra kontrola čimbenika rizika, viši stupanj naobrazbe i življenje u stimulativnom okruženju glavni kandidati za objašnjenje ovog povoljnog trenda (Matković Ferreri, 2018).

4.1. Uzroci i vrste demencije

Iako je demencija kod Alzheimerove bolesti najčešći i najpoznatiji oblik ovog problema, to nije jedini oblik demencije. Propadanje intelektualnih sposobnosti može se javiti uz bolesti moždanih krvnih žila, kao i kod traumatskih ozljeda mozga. Međutim, sve se više smatra da je većina demencija miješanog uzroka (dakle, kada se radi o kombiniranoj patologiji karakterističnoj za cerebrovaskularnu i Alzheimerovu bolest).

Većina demencija (kao ona kod Alzheimerove bolesti) ima postupan i nezaustavljiv tijek jer se javljaju kao posljedica napredujućih oštećenja mozga. Iako točan mehanizam nastanka oštećenja moždanih stanica kod Alzheimerove bolesti nije sasvim razjašnjen, većina znanstvenika se slaže da je posredovan nakupljanjem patoloških proteina (beta-amiloidni plakovi i tau-čvorovi) u i između živčanih stanica. Nažalost, lijekovi kojima su se nastojali

ukloniti nakupine patoloških proteina iz mozga te u čiji je razvoj uloženo mnogo nade i novaca nisu se pokazali učinkovitim (Matković Ferreri, 2018).

Nedovoljno se naglašava da prekomjerna konzumacija alkohola može uzrokovati demenciju. Alkohol izravnim toksičnim djelovanjem i neizravno (deficit vitamina, česte traume glave, poremećaji zgrušavanja krvi i krvarenja) oštećuje mozak pa na taj način dovodi do demencije koja je (suprotno uobičajenom vjerovanju) često i ireverzibilna i težeg stupnja, zbog čega zahtjeva smještaj oboljele osobe u instituciju (Matković Ferreri, 2018).

Vrste demencija (Matoz, 2018):

- Alzheimerova demencija
- Vaskularne demencije
- Demencija u Pickovoj bolesti
- Demencija u Creutzfeldt-Jacobovoj bolesti
- Demencija u Huntingtonovoj bolesti
- Demencija u Parkinsonovoj bolesti
- HIV i demencija

Postoje niz bolesti i stanja u kojima se pojavljuje demencija; primjeri koji se mogu navesti su demencije kod otrovanja ugljičnim monoksidom, epilepsije, progresivne paralize, Wilsonove bolesti, multiple skleroze, deficita niacina, sistemskom lupusu eritematodesu, deficitu vitamina B12, itd. Zaključno, demencija je vrlo širok pojam koji nije ograničen samo na jednu bolest već se radi o velikom javnozdravstvenom problemu s obzirom na populaciju oboljelih koja je vrlo ranjiva i kojoj je potrebna sva pomoć društva u cjelini (Matoz, 2018).

4.2. Simptomi demencije

Određeni, istina mali broj demencija može se izliječiti, što znači da oboljela osoba može ponovno funkcionirati kao i prije nastupa oštećenja. To je i glavni razlog zbog čega je nužno što ranije, odmah kada se primijete smetnje pamćenja i drugi simptomi, provesti ciljane preglede koji ukazuju na potencijalno izlječive uzroke propadanja spoznajnih funkcija. Tu spadaju metabolički poremećaji (endokrinološki poremećaji, manjak vitamina, zatajenje

bubrega i jetre), upalne bolesti mozga (autoimune bolesti, infekcije), tumori mozga i hematomi, neki oblici epilepsije, trovanja i porast tlaka u lubanjskoj šupljini (Matković Ferreri, 2018).

Simptomi koji prethode razvijenoj bolesti su promjene osobnosti, sumnjičavost, postupan gubitak interesa, nagle promjene raspoloženja i razdražljivost, te smetnje spavanja vrlo rano u tijeku bolesti. Ovi simptomi lako se zamijene sa simptomima depresije, ali razlikovanje početne demencije od depresije je ključno, s obzirom da se depresija u većini slučajeva može zadovoljavajuće liječiti. Međutim, depresija se često javlja i kod dementne osobe te dodatno pogoršava ionako narušeno funkcioniranje. To znači da se u svakom slučaju poremećaji raspoloženja moraju prepoznati i što ranije započeti s liječenjem (Matković Ferreri, 2018).

U kasnijim fazama bolesti javljaju se, ovisno o tipu demencije, i drugi simptomi poput halucinacija, smetnji gutanja i motoričkih oštećenja. Zbog njih oboljeli postaje vezan uz krevet i sasvim ovisan o tuđoj pomoći. Nažalost, danas oboljeli od Alzheimerove bolesti još uvijek umiru u prosjeku 9 ili 10 godina nakon postavljanja dijagnoze, što je gotovo isto kao što je umrla prva pacijentica koju je opisao dr. Alois Alzheimer po kojemu je bolest i dobila ime (Matković Ferreri, 2018).

4.2.1. Dijagnosticiranje demencije

Temelj za otkrivanje demencije i dalje predstavljaju anamneza (vrlo često od članova obitelji) te detaljan (psihijatrijski, internistički i neurološki) pregled. Danas postoje brojne i istančane dijagnostičke metode za otkrivanje oštećenja mozga (primjerice CT, MR, fMR, PET, SPECT) i uzroka demencije. Ipak, temelj za otkrivanje bolesti i dalje predstavljaju anamneza (zbog opisanih smetnji često je dobivena od članova obitelji) i detaljan (psihijatrijski, internistički i neurološki) pregled. Laboratorijskim pretragama krvi mogu se otkriti potencijalno reverzibilni uzroci demencije (krvna slika, elektroliti, glukoza, jetreni enzimi, bubrežna funkcija, hormoni štitne i nadbubrežne žlijezde, serološki testovi za sifilis, HIV i boreliju, razina folata, homocisteina i vitamina B12) (Matković Ferreri, 2018).

Pregledom cerebrospinalne tekućine mogu se otkriti upalni uzroci i biobiljezi za Alzheimerovu bolest. Razvijene su i metode kojom se mogu odrediti i biobiljezi u krvi što je daleko manje invazivno i zahtjevno. Izraženost bolesti, odnosno stupanj kognitivnog oštećenja najčešće se

kvantificira jednostavnim i brzim testom Mini Mental State Examination (MMSE) (Matković Ferreri, 2018).

4.2.2. Liječenje demencije

Za liječenje demencije postoji više lijekova. Inhibitori acetilkolinesteraze su donepezil, rivastigmin, galantamin i takrin (potonji se više ne koristi zbog ozbiljnih nuspojava) koji povećavaju dostupnost acetilkolina, neurotransmitera koji nedostaje kod svih demencija. Memantin je jedinstveni antidementiv, složenog mehanizma djelovanja koji se primjenjuje u uznapredovaloj fazi bolesti (Matković Ferreri, 2018).

Spomenuti lijekovi usporavaju napredovanje bolesti i odgađaju gubitak neovisnosti te smještaj oboljelog u instituciju. Također smanjuju potrebu za dodatnim psihijatrijskim lijekovima kao što su antipsihotici i stabilizatori raspoloženja koji u starijoj populaciji mogu imati ozbiljne nuspojave. Na taj način ne smanjuju samo troškove zbrinjavanja oboljelog već, što je najvažnije, popravljaju kvalitetu i njegovog života i života obitelji. Iako se primarno koriste za liječenje oboljelih od Alzhemerove bolesti, pokazali su se učinkovitima i kod drugih oblika demencije (primjerice, rivastigmin je dobar izbor u terapiji demencije kod Parkinsonove bolesti) (Matković Ferreri, 2018).

4.2.3. Mogućnosti prevencije

Demencija ima iste čimbenike rizika kao i kardiovaskularne bolesti (pušenje, pretilost, visoki krvni tlak, neregulirana šećerna bolest, visoke masnoće u krvi) pa se njihovom kontrolom umanjuje i rizik nastanka demencija. Često se nailazi na uzrečicu "ono što je dobro za srce, dobro je i za mozak". Čekajući pronalaženje lijeka, dobar životni standard, uravnotežena prehrana, fizička i mentalna aktivnost, bogat društveni život, stimulativni okoliš i zdrav san se shodno tome čine razumnim strategijama u borbi protiv demencija (Matković Ferreri, 2018).

Cjeloživotno učenje također odgađa kognitivno propadanje. Ljudi s višim stupnjem naobrazbe (dakle, s većom tzv. kognitivnom rezervom) obolijevaju kasnije. Viši stupanj edukacije ne umanjuje nakupljanje plakova patoloških proteina, već se takvi ljudi bolje nose s oštećenjem,

odnosno učinkovito kompenziraju oštećenja. Osim formalnog školovanja, kognitivna rezerva može se graditi mentalno zahtjevnim aktivnostima poput učenja sviranja novog instrumenta ili učenja novog jezika. I društveno bogat život čini se djeluje zaštitno (Matković Ferreri, 2018).

Posljednjih godina došlo do značajnih otkrića u medicini spavanja; naime tijekom sna se višestruko povećava odvođenje štetnih metabolita iz mozga (među njima i beta-amiloida) te je dokazano da dobar san umanjuje odlaganje patoloških depozita u mozgu i pojavu demencije. Vrijedi i suprotno; smetnje sna prethode pojavi demencije, a vrlo vjerojatno pogoduju njenom nastanku (Matković Ferreri, 2018).

Istraživanja su nedvosmisleno pokazala i povoljan zaštitni učinak fizičke aktivnosti: ljudi koji vježbaju starenjem manje intelektualno propadaju. Sretna okolnost je što naš, mediteranski način života (prehrana, obrazac aktivnosti, "siesta" iza ručka, čak umjerena izloženost suncu) izgleda djeluju zaštitno. Iako novi epidemiološki podaci nisu tako crni, društvo mora biti spremno skrbiti za sve veći broj starijih osoba – pa tako i starijih osoba s kognitivnim oštećenjima (Matković Ferreri, 2018).



5. KOMUNIKACIJA S DEMENTNIM OSOBAMA

Osoba koju članovi obitelji ili poznanici znaju cijeli život ili dulje vrijeme, u trenutku oboljenja od demencije mogu često osjećati neugodnost koja se manifestira kroz šutnju ili tenzije što je nezdravo za sve uključene u život dementne osobe. U praćenju ljudi s demencijom treba svoju vlastitu komunikaciju prilagoditi te cijeneći vrijednosti pratiti osobu i voditi je. Vođenje razgovora je uvijek ovisno od dotične osobe, situacije kao i od toga koliko daleko je demencija dostigla. Usprkos toga postoji za jednu uspješnu komunikaciju nekoliko općih smjernica koje olakšavaju razumijevanje i sporazumijevanje (Vidučić, 2018).

5.1. Druženje s dementnom osobom

Ovaj korak možda nije potreban za osobe u ranom stadiju demencije ili za osobe koje vidite svakodnevno. No, postoji li sumnja da vas osoba koju posjećujete neće prepoznati, najbolje se predstaviti i reći kako se vas dvoje poznajete. Ne brinite se ako vas stalno nazivaju krivim imenom čak i nakon što ste se predstavili. To je sasvim normalno. Bitno je da ih u razgovoru stalno gledate u oči i koristite kratke rečenice i jednostavne riječi. Također uvijek im prilazite od naprijed. Nenadano prilaženje osobi s demencijom može izazvati uznemirenost, nesigurnost ili agresiju. Prilaženje od naprijed im daje vremena da procesuiraju što se događa (Vidučić, 2018).

Osobe s demencijom možda pate od gubitka pamćenja, ali svejedno im je jako bitna rutina. Za njih može biti vrlo korisno i smirujuće ako dolazite svaki dan u isto vrijeme. Ne želite prekinuti njihovu svakodnevnu rutinu, stoga saznajte kada je najbolje vrijeme da ih posjetite. Važno je znati da mnoge osobe koje boluju od Alzheimerove bolesti doživljavaju nešto što se zove sindrom zalazećeg sunca. To znači da osobe mogu postati jako zbunjene, dezorijentirane i uznemirene u kasnim popodnevnim, večernjim satima, ali i po noći. Zbog toga bi tada trebali izbjegavati susrete (Vidučić, 2018).

5.2. Razgovori o prošlosti i neverbalna komunikacija

Razgovor o prošlosti osobe je najbolji način za započinjanje razgovora s nekim tko pati od gubitka pamćenja. Iako im je teško prisjetiti se nedavnih događaja, često se jako dobro sjećaju prošlosti. Započnite razgovor anedotom iz prošlosti ili donesite sliku te počnite pričati o njoj. Ovisno o osobi i tome kako reagiraju na dodir, pokušajte staviti ruku na njihovu ili ih zagrliti da im pokažete privrženost. Ovakvi neverbalni znakovi mogu ih udobrovoljiti i opustiti. Neverbalne geste pomažu im i da lakše razumiju stvari. Primjerice, pitajte ih žele li jesti i pokažite na hladnjak kako bi razjasnili pitanje. Odgovarate li sa da - kimajte glavom, i obrnuto kako bi osobe prepoznale kako se osjećate (Vidučić, 2018).

Podsjetite ih tko ste tako da u razgovoru suptilno spomenete svoje ime. Ovo je posebice bitno u težim stadijima demencije kada osobe više ne prepoznaju lica. Govorite jasno i glasno. Nemojte razgovarati na mjestima gdje je puno ljudi jer ih to zbunjuje. Koristite pitanja na koja mogu odgovoriti s da ili ne. U pitanju im je dobro ponuditi izbor. Primjerice, nemojte pitati “Što želiš piti?” već “Želiš li kavu ili čaj?”. Ne postavljajte im pitanja gdje će se morati sjetiti nečijeg imena (Vidučić, 2018).

Pokušajte pitanja oblikovati na način s kojim je u redu ako osoba nema odgovor na vaše pitanje. Pitanje “Sjećaš li se...” može biti dobro, no ako osoba često odgovara s tim da se ne sjeća, može se osjećati jako loše. Također spomenite neku najdražu uspomenu iz prošlosti sa par detalja, te vidite hoće li se osoba sjetiti i nastaviti razgovor. Osobe s demencijom obično imaju par priča kojih se vole sjećati i pričati stalno iznova. Kad god je moguće, nemojte ih prekidati već slušajte kao da to prije niste čuli. Ako stvarno ne možete, recite da mislite da ste to već čuli (Vidučić, 2018).

5.3. Zajedničke aktivnosti

Kako bi razgovori bili što ugodniji, nađite nešto što ćete raditi u isto vrijeme dok razgovarate. Ovisno o stadiju demencije, vaša voljena osoba može uživati u slaganju puzli, igranju karata ili listanju starih foto albuma. Ukoliko je osoba u težem stadiju kad razgovor nije toliko ni moguć, možete zajedno gledati televiziju ili slušati tihu glazbu tijekom susreta. Dokazano je da glazba na njih ima vrlo smirujući učinak. Najbitnije je strpljenje. Znajte da ovi razgovori

neće biti kao da razgovarate s najboljim prijateljem ili partnerom. Ne ponašajte se prema osobi s demencijom kao prema djetetu, ali izbjegavajte komplicirane teme i zbunjujuća pitanja (Vidučić, 2018).

Slušajte. Ne osjećajte se kao da morate ispuniti tišinu riječima. U redu je da postoje pauze u razgovoru tako da osoba može posložiti svoje misli. Kada naprave pogrešku dok govore neke činjenice, nemojte ih ispravljati svaki put. Ne čini veliku razliku ako kažu da je vaš brat igrao košarku u školi, a ne vi. Ne trošite vrijeme sa svojom voljenom osobom tako da pokušavate imati razgovore kakve ste imali prije bolesti. Umjesto toga, idite k njima otvorenog uma i srca te se uklopite u njihov svijet (Vidučić, 2018).



6. INOVACIJE U RADU S DEMENTNIM OSOBAMA

6.1. Aktivnosti za rad s osobama oboljelim od demencije

Aktivnosti za osobe s demencijom (Vidučić, 2018/2):

- Kuhajte ili pecite zajedno. Neka to budu jednostavni recepti.
- Očistite kuću. Obrišite prašinu, operite pod, složite oprano rublje, sve ono što će pomoći osobi da se osjeća korisno. Oni volje ponavljajuće i jednostavne radnje.
- Pokušajte i sa pletenjem ili crtanjem. Neka budu jednostavni alati i uzorci. Primjerice, u domu mogu šivati stolnjake, pokrivala za invalidska kolica, hodalice, pokrivače za vrećice od katetera itd. Također mogu raditi božićne čestitke i slično.
- Tehnika prisjećanja – odaberite temu koja je osobi zanimljiva (posao, obitelj, hobiji, škola) i vidite koju priču će vam voljeni ispričati. Vrlo dobro se sjećaju svoje prošlosti.
- Prepoznavanje predmeta – stavite u torbi više predmeta koje će osobe vidjeti i zatim im dajte da opipaju jedan predmet i pogode koji je.
- Pronađite knjige koje je osoba prije voljela.
- Pročitajte novine.
- Pustite glazbu ili pjevajte pjesme. Igrajte glazbeni bingo – nek pogode pjesmu.
- Terapijski psi – ako osoba voli životinje.
- Radite nešto u vrtu ili posjetite botanički vrt.
- Pogledajte obiteljske snimke i slike. Pokažite im slike poznatih osoba i glumaca iz njihovog vremena i neka pokušaju pogoditi ime osobe.
- Pokušajte složiti slagalicu i igrajte igre riječima – neka se sjete što više riječi koje počinju na neko slovo ili neka opisuju neke sličice i riječi ili pak dovršavaju poznate narode izreke. Možete igrati i igru vješala – jer vrlo jednostavno mogu pogađati slova.
- Napišite imena ispod svake slike u albumu.
- Dodavanje lopticom ili balonom u kasnijim stadijima bolesti.

6.2. Inovativni alati u radu s osobama oboljelim od demencije

Da bi se sam proces deinstitutionalizacije mogao provesti, u neformalnom sustavu skrbi nužno je osigurati inovativne i jedinstvene usluge koje će privući članove obitelji oboljele osobe, te uključiti osobu oboljelu od demencije u programe i aktivnosti kako bi se preveniralo napredovanje bolesti, a ujedno bi se i osobama u riziku od oboljenja omogućila prevencija same bolesti. Zbog toga, u nastavku su razrađene neke od inovacija u radu s dementnim osobama koje se mogu primjenjivati u budućnosti.

6.2.1. Snoezelen soba

Sedamdesetih godina prošloga stoljeća dva su nizozemska terapeuta osmislila neobično senzorno okruženje za rad s osobama s teškoćama i nazvali ga Snoezelen ("snuzlen"). Riječ je skovana od dviju nizozemskih riječi, snuffelen, što znači njuškati (istraživati) i doezelen, što znači drijemati. Izvorno je zamišljeno kao sigurno okruženje i mjesto opuštanja za osobe s teškoćama, ovaj multisenzorni prostor odmah je pokazao i mnoge druge prednosti. Pored smanjenja nemira i napetosti, pokazalo se i kao okruženje koje stimulira reakcije na osjetilne podražaje, potiče komunikaciju, socijalnu interakciju, istraživanje i učenje (E-Glas, 2021).

Cilj Snoezelen senzorne sobe jest da osoba koja sobu koristi ima kontrolu i sama odlučuje u kojim aktivnostima želi sudjelovati, odnosno uvažene su individualne potrebe svake osobe, ali bez zadanih terapijskih ciljeva. Snoezelen soba je osmišljena tako da stimulira osam osjetilnih sustava čovjeka: vid, sluh, njuh, okus, dodir, vestibularni i proprioceptivni sustav (kretanje i položaj u prostoru) te interoceptivni sustav koji pruža informacije o unutrašnjem stanju tijela čovjeka koji se nalazi unutar sobe (E-Glas, 2021).

U sobi se mogu naći različite lampe i cijevi s mjehurićima koje mijenjaju boje i stimuliraju vid, optička vlakna koja oblikuju zastore ili stimuliraju osjetilo dodira kada ih se drži u rukama te projektore koji stvaraju zanimljive interaktivne prizore na zidovima, podovima ili stropu te privlače i zadržavaju pažnju. Osjetilo sluha stimulira glazba, zvukovi koji se mogu aktivirati određenim radnjama ili materijali različitih tekstura koji šušćaju i pucketaju na dodir. Soba nudi i opciju da se osoba udobno smjesti u mekane naslonjače različitih oblika ili se baci u

bazen s lopticama i zamišlja da pliva. U bazenu s lopticama mogu se pokrenuti i vibracije, ugodna svjetlost može prosijavati s dna ili možete pokrenuti glazbu koja umiruje. Aktiviranjem različitih mirisa ptice se buđenje sjećanja i osjećaje ugone, kroz imitaciju oblaka ili interaktivnog panela na zidu. Panel nudi i mogućnost izbacivanja neugodnih osjećaja tog dana (E-Glas, 2021).

Nedavna istraživanja pokazuju da Snoezelen senzorna soba ima potencijal umanjivanja osjećaja nemira i poboljšanja raspoloženja kod osoba s demencijom; učinkovitost je vidljiva u poboljšanju rezultata radne terapije, lakšeg snalaženja s percepcijom osjeta boli te povećanja uključenosti i socijalne interakcije što pozitivno utječe na kvalitetu života i njege korisnika. U senzornim sobama osobe s demencijom mogu u sigurnom okruženju istraživati i stimulirati svih pet osjeta. U njima se osobe mogu smiriti ili stimulirati, ovisno o njihovim potrebama. Kombinacije svjetla, pokreta, glazbe i taktilnih objekata mogu potaknuti osjećaj ugodnosti i blagostanja, odagnati stres i bol i povećati koncentraciju osobe. Sve navedeno osobama s demencijom može olakšati pamćenje i komunikaciju. Postoji i mogućnost individualizacije senzorne sobe na način da se obogati poznatim predmetima iz svakodnevice, zanimljivim mirisima i teksturama, prirodnim materijalima, zvukovima i vizualnim podražajima (E-Glas, 2021).

Slika 2. Izgled snoezelen sobe



Izvor: https://www.snoezelen.info/wp-content/uploads/2014/05/fancis_house_5-960x566.jpg (14.11.2021.)

Više o snoezelen sobi možete saznati ako skenirate QR kod u nastavku:



6.2.2. Telemedicina

Telemedicina je pružanje zdravstvenih usluga na daljinu. Korištenjem kamere, ekrana i medicinskih dijagnostičkih uređaja omogućava se povezivanje bolesnika i liječnika specijalista, bez obzira na udaljenost. Znanstvenici su objavili kako će virtualna stvarnost od velike pomoći biti u liječenju pacijenata s demencijom. Velika prednost virtualne stvarnosti bit će i tome da će pacijente s demencijom moći jednostavno vratiti u neko vrijeme, tj. vratiti im izgubljena sjećanja, iskustva i zvukove. Vraćanjem na događaj koji im je bio važan u prošlosti, a zaboravili su ga, zapravo je najplemenitiji mogući čin, nešto što vraća ne samo životnu radost, već cjelokupan život (Petrov, 2021).

Digitalni blizanci most su između digitalnog i fizičkog svijeta. Koristi se s računalnim sustavima i tehnologijom za stvaranje točnih modela okruženja koja su jednako dinamična kao i sama fizička okolina. Pojavom umjetne inteligencije, "digitalni blizanci" postaju sve sposobniji i sofisticiraniji, pružajući bolji uvid i poboljšavajući zdravstvene postupke. Pametni satovi, pametne brave, perilice i ostali "inteligentni" uređaji dio su brzo rastuće tehnologije nazvane Internet of Things ili skraćeno IoT. Stručnjaci kažu da je primjena ove tehnologije u medicini beskonačna. Primjerice, pametne kutije za lijekove javljat će liječniku je li pacijent pravilno koristio lijek. (Petrov, 2021).

Slika 3. Podrška starijim osobama putem telemedicine



Izvor: https://www.aha.org/sites/default/files/2019-06/ms_0625_item1_cisco_telemedicine_620.jpg
(14.11.2021.)

Više o telemedicini sobi možete saznati ako skenirate QR kod u nastavku:



Ako želite čuti iskustvo korisnika telemedicine, skenirajte QR kod u nastavku:



6.2.3. Parkovi za starije osobe

Parkovi za starije osobe prvi put se pojavljuju u španjolskom gradu Bilbao. Igre koje upotpunjuju prostor gradskih parkova dizajnirane su tako da potiču socijalnu interakciju s drugim ljudima, a ujedno treniraju moždane vijuge. Ideja je bila uz fizičku aktivnost ponuditi i onu mentalnu, što je posebno važno za osobe koje žive izolirano u starosti (Grgurić, 2019).

Kako stanovništvo stari, sve je više pogođeno bolestima gubitka pamćenja. Prognoze nisu dobre u cijelomu svijetu, a španjolske su vlasti i na ovaj način odlučile dati svoj doprinos rastućem problemu. Naime, dokazano je da lagane mentalne vježbe mogu usporiti pa čak i spriječiti razvoj demencije. Bilbao ima 24 posto stanovnika starijih od 65 godina. Prema predviđanjima, Španjolska će odmah iza Japana do 2050. godine imati najveći broj starijih osoba. Igre za poboljšanje memorije i mentalnih sposobnosti instalirane su na javnim mjestima, a stariji građani ih mogu koristiti zajedno s unucima, prijateljima ili slučajnim prolaznicima (Grgurić, 2019).

Slika 4. Park za starije u španjolskom gradu Bilbao



Izvor: <https://i0.wp.com/www.mirovina.hr/app/uploads/2019/09/%C5%A1panjolska-park.png?fit=918%2C592&ssl=1> (14.11.2021.)

Više o parkovima za starije možete saznati ako skenirate QR kod u nastavku:



Ako želite čuti iskustvo korisnika parkova, skenirajte QR kod u nastavku:



6.2.4. Virtualna stvarnost

Na svjetskim informatičkim sajmovima već su predstavljene i VR igre za unaprjeđenje istraživanja demencije. Jedna od njih, igra Sea Hero Quest VR, temelji se na 2-minutnom probijanju kroz labirinte otoka i ledenjaka, što je stručnjacima dovoljno da viđene pokrete pretvore u znanstvene podatke (Petrov, 2021). Stanovnici staračkog doma "El mirador de Mataro" u blizini Barcelone uživaju u spontanom virtualnom putovanju oko svijeta zahvaljujući novom programu s VR naočalama. Uređaj koristi centar za poboljšanje kognitivnih vještina starijih osoba, te pokazuju snimke snimljene u određenim trenucima. Ovakva metoda može služiti i za kreiranje virtualne stvarnosti poznatih događaja iz prošlosti osoba oboljelih od demencije, te na taj način održavati sjećanja i usporiti napredovanje bolesti.

Slika 5. Starije osobe koriste VR naočale



Izvor: https://i.dailymail.co.uk/i/pix/2015/12/11/06/2F4409D000000578-0-image-a-12_1449814268642.jpg
(14.11.2021.)

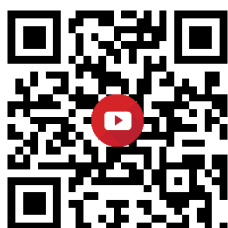
Ako želite čuti iskustvo korisnika VR stvarnosti, skenirajte QR kod u nastavku:



6.2.5. Vrtići za starije osobe

Liste čekanja za staračke domove su sve dulje i dulje, mlađe generacije su sve zaposlenije za preuzimanje brige o svojim roditeljima, a u našem društvu još uvijek vlada taj negativni pogled na odlazak u starački do (Cvjetović, 2019). To je moment kada starije osobe sklapaju ugovore o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju, a brigu o njima nužno ne moraju preuzeti članovi obitelji već to može biti potpuni stranac. Kako bi se spriječio odlazak u domove starijih osoba, pogotovo onih s dijagnozom demencije, sve popularniji su tzv. vrtići za starije. Vrtići su zapravo dnevni boravci i vrsta staračkih apartmana u kojima bi starije osobe mogle boraviti za vrijeme radnog vremena članova obitelji ili njihovih putovanja, te pritom imati kompletnu uslugu na jednom mjestu.

Priču o vrtiću iz Danske možete pogledati putem ovog QR koda:





LITERATURA

Bađun, M., Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe, Newsletter–povremeno glasilo Instituta za javne financije, Zagreb, 2015., 100: 1-9.

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens, F., Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Pariz, 2011.

Cvjetović, N., HSU Opatija: Staru zgradu vrtića pretvoriti u dnevni boravak za starije osobe, 2019., dostupno na: <https://poduckun.net/hsu-opatija-staru-zgradu-vrtica-pretvoriti-u-dnevni-boravak-za-starije-osobe/> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

DZS 2013, Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011. godine, Državni zavod za statistiku, Zagreb, 2013., dostupno na: <https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/censuslogo.htm> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

E-Glas d.o.o. za inteligentne računalne sustave i asistivnu tehnologiju, Snoezelen soba, dostupno na: <https://www.eglas.hr/senzorna-soba/snoezelen/> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

E-Građani, Sustav socijalne skrbi, dostupno na: <https://gov.hr/hr/sustav-socijalne-skrbi/248> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

European Commission, Hrvatska (službeni naziv: Republika Hrvatska) - Prava u sustavu socijalne skrbi, dostupno na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1104&langId=hr&intPageId=4464> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

European Commission, The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060), European Economy 3|2015, Luxembourg, 2015.

Grgurić, J., Treniranje mozga: Španjolska napravila zabavne parkove za starije!, 2019., dostupno na: <https://www.mirovina.hr/novosti/treniranje-mozga-spanjolska-napravila-zabavne-parkove-za-starije/> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Matković, M., Sustav socijalne skrbi Republike Hrvatske: Studija slučaja četiri grada: Zagreb, Split, Rijeka i Osijek, Udruga MoST, Split, 2018.

Matković, Ferreri, V., Demencija, Priručnik bolesti, 2018., dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/30794/Demencija.html> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Matoz, W., Vrste demencija, Priručnik bolesti, 2018., dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/31194/Vrste-demencija.html> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Petrov, D., Digitalni trendovi u medicini - što nam sve mogu pružiti?, dostupno na: <https://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/digitalni-trendovi-u-medicini-sto-nam-sve-mogu-pruziti/> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Podgorelec, S., Klempić, S., Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj, Migracijske i etničke teme 23 (2007), 1-2: 111–134, Institut za migracije i narodnosti, Zagreb, 2007.

Račić, D., Švarc, J. za European Commission, Institute for Prospective Technological Studies, JRC Science and Policy Report: Stairway to Excellence, Country Report: Croatia, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2015.

Stipešević Rakamarić, Svjetski dan zdravlja 2012. - Osnovni pojmovi o starenju, Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije, 2012., dostupno na: <https://www.zzjzzv.hr/?gid=2&aid=165> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Šućur, Z., Socijalna pomoć u Hrvatskoj: budući pravci razvoja, Revija za socijalnu politiku., Zagreb, 7(3-4), 2000.

Vidučić, M., Upute za lakšu komunikaciju s osobama koje imaju demenciju, 2018., dostupno na: <https://demencija.net/a/upute-za-laksu-komunikaciju-s-osobama-koje-imaju-demenciju> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Vidučić, M., Preporučene ideje i aktivnosti za osobe oboljele od demencije, 2018., dostupno na: <https://demencija.net/a/preporucene-ideje-i-aktivnosti-za-osobe-oboljele-od-demencije> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

VUSŽ, Dom socijalne skrbi/centar za pružanje usluga u zajednici/centar za pomoć u kući, Vukovarsko – srijemska županija, Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb, Vukovar, dostupno na: <https://www.vusz.hr/> (datum pristupanja: 14.11.2021.)

Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M., 2008. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, 15 (2), 171-188.





**Izrada priručnika sufinancirana u okviru Operativnog programa
Učinkoviti ljudski potencijali 2014-2020 iz Europskog socijalnog fonda.**

Sadržaj ovog Priručnika isključiva je odgovornost Udruge Žena.

**Više informacija o EU fondovima:
www.strukturnifondovi.hr
www.esf.hr**