
Marija Kos

Varovanje oseb z demenco v institucionalnem varstvu

POVZETEK

V svetu, kot tudi v Sloveniji, se življenjska doba podaljšuje, s tem pa se povečuje tudi delež starejših ljudi nad 65 let. Zato je vsako leto več oseb z diagnozo demenca. V Sloveniji ima institucionalno varstvo starejših oblikovane koncepte in programe dela s stanovalci z demenco. Poznamo tri oblike, ki so se v praksi že uveljavile in sicer integrirano obliko, kjer stanovalci z demenco bivajo z ostalimi stanovalci v gospodinjstvi skupnosti in imajo možnost prostega izhoda. Segregirana oblika je nastanitev in obravnava stanovalcev z demenco ločena v okviru posebnega oddelka, ki ga imenujemo tudi varovani oddelok, kjer izhod brez nadzora ni možen. Pri kombinirani obliki pa gre za različne kombinacije segregacije in integracije. Vse bolj pa se varnost oseb z demenco zagotavlja tudi z metodama osebnega spremljanja in validacije. Ob tem pa ne smemo pozabiti na veliko stisko svojcev, ki se soočajo z mnogimi odločitvami, dilemami in skrbjo, da bi lahko kar najbolje poskrbeli za obolelega starostnika. V raziskavi so nas zanimali skupni elementi izkušenj svojcev in zaposlenih v institucionalnem varstvu integrirane oblike za starejše. Podatki so bili pridobljeni s kvalitativno vsebinsko analizo. Vključeni so bili trije svojci starostnika z diagnozo demence, pri katerih je bila nevarnost nenadzorovanega izhoda iz varstva ali pa se je le-ta že zgodil. Svoje izkušnje, skrbi in dileme ob tem je podelilo tudi šest zaposlenih. Ugotovljenih je bilo pet vsebinskih izzivov: seznanitev z demenco, opazovanje starostnika z demenco, doživljanje svojca, doživljanje zaposlenih in iskanje rešitev. Iz vidika delovnih izkušenj in literature so opredeljene še slabosti, prednosti, priložnosti in nevarnosti integrirane in segregirane oblike institucionalnega varstva.

Ključne besede: starostnik, demenca, integrirana oblika, segregirana oblika, institucionalno varstvo

AVTORICA

Marija Kos je študentka izrednega magistrskega študija menedžment in vzgoja na Fakulteti za zdravstvene vede v Novem mestu. Po poklicu je diplomirana delovna terapevtka in diplomirana medicinska sestra z večletnimi izkušnjami dela v domovih za starejše.

ABSTRACT

Protection of persons with dementia in institutional care

In the world, as well as in Slovenia, life expectancy is increasing, and with this the proportion of older people over 65 is also increasing. From this point of view, more people are diagnosed with dementia every year. In Slovenia, institutional care for older people must have developed concepts and programs for working with residents with dementia. There are three forms that have already been established in practice, namely the integrated form, where residents with dementia live with other residents in a household community and have the option of free exit. Segregated form, where the accommodation and treatment of residents with dementia is separated within a special ward, also called a secured ward, where exit without supervision is not possible. The combined form, on the other hand, involves different combinations of segregation and integration. Increasingly, the safety of people with dementia is also ensured by the method of personal monitoring and the method of validation. At the same time, we must not forget the great hardship of the relatives, who are faced with many decisions, dilemmas and worries in order to take the best care of a sick older person. In the research, we were interested in common elements of the experiences of relatives and employees in institutional care of an integrated residential form for older people. Data were obtained through qualitative content analysis. Three relatives of older persons with a diagnosis of dementia were included, with a risk of unsupervised exit from care or this had already happened. Six employees also shared their experiences, concerns and dilemmas. Five substantive challenges were identified: familiarization with dementia, observing an older person with dementia, experiencing of a relative, experiencing of care employees and finding solutions. Weaknesses, advantages, opportunities and dangers of integrated and segregated forms of institutional care are also defined from the point of view of work experience and literature.

Key words: older people, dementia, integrated form, segregated form, institutional care

AUTHOR

***Marija Kos** is a student of the master's degree in management and education at the Faculty of Health Sciences in Novo mesto. By profession, she is a qualified occupational therapist and a qualified nurse with several years of experience working in homes for older people.*

1 IZHODIŠČA

Število oskrbovancev v domovih za starejše narašča. Medtem ko podatek za leto 2008 kaže, da je bilo moških in žensk v domovih za starejše pod 8000, ta številka v letu 2013 naraste na malo manj kot 12000. Večina od njih pa je bila tako v letu 2008 kot v letu 2013 starejša od 80 let (Statistični urad Republike Slovenije,

2022). Domovi za starejše postajajo negovalne bolnice, kar je kot problematiko izpostavila tudi Lekič Poljšak (2018, str. 66-67), ki opisuje problematiko; kljub temu, da starejši vse življenje plačujejo obvezno zdravstveno zavarovanje, je cena oskrbnine v domovih še vedno v 70 % na plečih starostnikov in svojcev. Osebe z demenco so razvrščene v najdražjo oskrbo, zato bi predvsem njim država morala bolj pomagati. Prav tako je še težje najti in dočakati prosto mesto na varovanem oddelku, ki ima prilagojeno metodo dela za osebe z demenco, saj pred leti, ko so gradili domove za starejše, še ni bilo takšne problematike.

Ne glede na to, katero obliko obravnave oseb z demenco institucionalno varstvo zagotavlja, je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v usmeritvah za delo z osebami z demenco na področju institucionalnega varstva starejših že leta 2011 zapisalo, da nobeni obliki ne dajejo absolutne prednosti. Zaradi družbene sprejemljivosti in zaščite osebnih pravic starostnikov pa je morda najbolj primerna integrirana oblika, ki pa ima tudi slabosti. Pri vseh oblikah dela z dementnim starostnikom gre za kontinuirano povezovanje različnih obravnav, ki se med seboj povezujejo in dopolnjujejo ter temeljijo na načelu normalnosti, na timskem delu, individualnem načrtovanju in analizi tveganja. Oskrba oseb z demenco v socialno-varstvenih zavodih je v nekaterih domovih ocenjena na 70 odstotkov stanovalcev z demenco (Romih, 2020, str. 5).

Mlakar (2016, str. 33) je v svoji raziskavi leta 2015 med 39 domovi po Sloveniji, ki izvajajo institucionalno varstvo za osebe z demenco, ugotovila, da je najpogostejše uporabljena metoda za zagotavljanje varnosti osebam z demenco metoda osebne spremljanja, kar pomeni metodo neoviranja in odvrčanja, nato pa je sledila metoda validacije.

Pri metodi osebne spremljanja so starostniki deležni individualne obravnave, ki se nanaša na njihove želje in temelji na zaupanju, motiviranju in sodelovanju uporabnika ob spremljanju in skrbi za njegovo varnost. Osebno spremljanje je protipomenka za oviranje in odvrčanje starostnika z demenco. Metoda je usmerjena v razvoj in potrebe stanovalcev, v ohranjanje njihovih zmožnosti in znanja. S tem imajo stanovalci občutek veljave, s katerim jim omogočimo večje zadovoljstvo bivanja. Analiza tveganja in poglobljen individualni načrt se izdela na podlagi njihove življenjske zgodbe. Pri tem so pomembni tudi svojci, saj lahko z informacijami pripomorejo k izboljšanju metode in kakovostnejšim storitvam. Pomembno je prepoznati potrebe starostnika z demenco, ki so velikokrat izrečene tudi nebesedno (Sužnik in Šiplič Horvat 2019, str. 32-35).

Metoda validacije motivira starostnike s kognitivnim upadom, da več komunicirajo, s tem razbremenijo stres in povečajo dostojanstvo in srečo v zadnjem obdobju življenja. Metoda temelji na spoštovanju, dostojanstvu in dobremu počutju starostnika. Z uporabo njenih tehnik pripomoremo, da starostnik izrazi, kar želi izraziti skozi verbalno in neverbalno komunikacijo. Začetnica metode je Naomi Feil, ameriška gerontologinja, ki je opredelila validacijsko terapijo

oziroma komunikacijo kot sposobnost stopiti v čevlje drugega človeka in videti stvari z njegovimi očmi. To doprinese k boljšemu razumevanju in spoštovanju starostnika z demenco (<https://vfvalidation.org>, 2023).

Pomen validacije oziroma način komunikacije s starostnikom z opredeljeno demenco je v enem izmed intervjujev izpostavila tudi Mikuž (2017, str. 72-73), saj lahko z njo vplivamo na trenutne vedenjske odzive starostnika, zato je zelo pomembno, da so zaposleni seznanjeni o pomenu in načinu validacije. Prav tako se takšnih pristopov uči svojce, ki se znajdejo v stiski, saj pristopi delujejo pomirjajoče, starostnik se s tem počuti sprejetega in varnega. Takšen način komunikacije je lahko zdravilen in lahko učinkuje kot zdravila ali še bolj, saj daje sogovornikom občutek enakovrednosti in spoštovanja. Razvijajo se še nove metode in strategije komunikacije, kjer pa je najbolj pomembno, da smo s tehniko uspešni in da ob tem ne pozabimo na dostojnost, samospoštovanje in osebnost starostnika z demenco.

V Sloveniji je epidemiološko spremljanje oseb z demenco slabo, prav tako ni omogočeno dobro načrtovanje potreb in zmogljivosti, da bi lahko zagotovili njihovo primerno obravnavo in oskrbo. Primanjkuje kliničnih poti za obravnavo oseb z demenco, pomanjkljivi so radiološki in patološki klinični kriteriji, niti ne obstaja natančna ocena o porabljenih sredstvih za zdravstveno varstvo oseb z demenco. Tudi na področju socialnega varstva bi bilo potrebno nadgraditi in prilagoditi ponudbo za osebe z demenco in okrepiti pomoč svojcem (Petrič idr., 2016, str.11). Nimamo predvidenega registra bolnikov z demenco, za epidemiološko spremljanje področja so na voljo različne rutinske zbirke podatkov, za katere skrbi NIJZ. Podatka o stopnji diagnosticiranih demenc ni na voljo (Lovrečič idr., 2020, str.8).

Vodilni gerontopsihiater v Sloveniji je bil dr. Aleš Kogoj, ki je imel številne dosežke pri obravnavi demence in drugih duševnih motenj v starosti. Na človeka je gledal celostno skupaj z njegovo boleznijo in ne samo kot na človeški organizem ali duševno funkcioniranje. Objavil je veliko prispevkov v tuji in domači literaturi, večinoma s področja gerontopsihiatrije. Za Slovenijo je naredil velik napredek pri poznavanju demence kot tudi pri pomoči starostnikom in njihovim svojcem. Zelo se je zavzemal, da se demenco čim prej odkrije, zato je poučeval in veliko pisal o prvih znakih demence, ki bi jih prepoznali tudi laiki in svojci obolelega (Lipar in Ramovš, 2014, str. 78-88). Ugotovil je, da poleg posameznika, ki je obolel za demenco, pomoč potrebujejo tudi svojci obolelega, ki se lahko znajdejo v hudih stiskah. Tako je po zgledu zahodnoevropskih držav leta 1997 ustanovil Spominčico – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci. Leta 2017 je Spominčica pričela tudi z ozaveščanjem o demenci, tako da je ustanovila mrežo demenci prijaznih točk. Takšna točka je namenjena vsem, ki živijo v lokalni skupnosti: osebam z demenco, njihovim svojcem in vsem zaposlenim (Lukić Zlobec, 2018, str. 163-172).

Pri delu s stanovalci v institucionalnem varstvu z napredovalo demenco je prav tako kot pri ostalih pomembno, da zaposleni upoštevajo kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014). Omenjeni kodeks obsega naslednjih 10 načel.

1. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja.
2. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločanja.
3. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti.
4. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih pristojnosti nudijo pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo.
5. Delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah v korist pacienta.
6. Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost.
7. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju raziskovalnega dela spoštujejo pravice raziskovancev in etične smernice v raziskovalnem delu.
8. Zdravstvena obravnava pacienta predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: izvajalci zdravstvene nege in oskrbe cenijo lastno poklicno pripadnost ter priznavajo in spoštujejo delo svojih sodelavcev.
9. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ravnavajo v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva.
10. Stanovske organizacije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi in oskrbi.

Prav vsa načela od prvega do zadnjega so pri delu s starostnikom z demenco še toliko pomembnejša zaradi njegove ranljivosti. Pri tem pa se lahko srečamo z etično dilemo pri upoštevanju drugega načela. V primeru, ko se starostnik odloči za izhod iz doma za starejše, ob tem, da nima predstave, kaj se mu lahko zgodi in kam je namenjen, ga medicinska sestra kljub njegovi odločitvi zaustavi in skuša preusmeriti njegovo pozornost, saj le tako lahko poskrbi za njegovo varnost. S tem pa mu je kršena temeljna pravica do svobodnega gibanja, saj nima odvzete opravilne sposobnosti. Tako se zaposleni srečamo z etično dilemo ob zagotavljanju varnosti na eni strani in omejevanju svobode na drugi strani. Tudi v tuji literaturi zasledimo, da se svojci srečujejo z etičnimi dilemami, med katerimi je prav tako največkrat omenjena avtonomija starostnika. V skrbi za najbližjega so za zagotavljanje dobrega počutja in varnosti svojih bližnjih svojci prisiljeni sprejeti veliko odločitev (González Paniagua, 2012).

2 METODE

Pridobljeni podatki so kvalitativno analizirani pogovori, ki so potekali kot delno strukturirani intervju s svojci starostnika in negovalno zdravstvenim osebjem. Vodilo zastavljenih vprašanj svojcem in zaposlenim je bilo, kako ali s čim povečati varnost starostnika z demenco, da mu zagotovimo kakovostno in varno zdravstveno nego in oskrbo ter manj stresa zanj kot tudi za svojce in zaposlene. Iskalo se je morebitne rešitve in prilagoditve, opisana je čustvena stiska in stres tako na strani zaposlenih ob nenadnem odhodu starostnika iz doma kakor tudi svojca.

Pogovori so potekali posamično s tremi svojci in z zdravstveno negovalnim osebjem (6 oseb), ki so bili soočeni z nastalo problematiko. S pomočjo opazovanja vedenja svojcev in zaposlenih, njihovih reakcij in stiske ob opisani problematiki smo opredeliti tudi slabosti in prednosti integrirane in segregirane oblike institucionalnega varstva. Uporabljen je bil fenomenološki pristop. Fenomenologija stremi k razvoju in razumevanju življenjskih izkušenj posameznika (Boswell in Cannon, 2007, str. 163).

3 REZULTATI IN RAZPRAVA

Kvalitativna vsebinska analiza je pokazala pet izzivov z ustreznimi podkategorijami in kodami, kar je predstavljeno v Tabeli 1.

Tabela 1: Kategorije, podkategorije, kode

IZZIV	PODKATEGORIJA	KODE
seznanitev z demenco	znaki demence	tavanje, nenadni izhodi, neorientiranost v kraju, času, prostoru
	iskanje informacij	domski psihiater, domska zdravnica, spominčica
opazovanje starostnika z demenco	sprememba vedenja	nemir, tavanje, verbalno nasilje nad zaposlenimi
	težave pri izvajanju oskrbe	izguba koncentracije, odklonilno vedenje, težnja po hoji
	nadzor in vodenje	ni zaprtega oddelka, podporna gospodinjska skupnost, dom odprtega tipa
doživljanje svojcev	stiska in nemoč	nespečnost, skrb, iskanje varovanega oddelka
	pomankanje informacij	ne sprejemanje bolezni, iskanje izgovorov
	visoka cena oskrbe	prelaganje odgovornosti na domsko osebo
doživljanje zaposlenih	stiska	stres, skrb, povečan obseg dela, odgovornost, več pozornosti, pomankanje kadra
iskanje rešitev	varovani oddelek	ni prostih mest, dolge čakalne vrste
	GPS naprava	ni zakonske podlage, omejevanje svobode
	vključevanje prostovoljcev	težava pri iskanju primerne, pogodba o prostovoljnem delu
	aktivno sodelovanje z zaposlenimi	telefonski klic ob hudem nemiru ali iskanju izhoda, razumevanje stiske zaposlenih

Svojci starostnikov so navajali, da je bil začetek tavanja med prvimi bolj zaskrbljujočimi znaki napredovane demence, saj je to pomenilo, da bo njihov starš potreboval več nadzora in več pomoči. Tudi Neubauer in ostali (2018) navajajo, da je ena izmed pomembnih skrbi za osebe z demenco in njihove družinske oskrbovalce, da se izgubijo, ko so sami. Osebe z demenco so zaradi tavanja izpostavljene večjim nevarnostim, kar njihovim svojcem vzbuja skrb. Več kot 60 % oseb z demenco bo tavallo, posledice tavanja pa so lahko različne, od lažjih poškodb do stroškov iskanja in reševanja pa do smrti. Vsi svojci so rešitev tavanja videli v GPS napravi. Tukaj se pojavi problem, saj dom, ki razpolaga samo z integrirano metodo dela, nima pristojnosti niti ne more prevzemati odgovornosti, da bi stanovalcem nameščali nekaj, kar bi omejevalo njihovo svobodo. Omejitev svobode na varovanih oddelkih je urejena s sklepom sodišča za osebe, ki jim je odvzeta opravilna sposobnost. Glede na zasedenost domov in naraščanje demence bo v prihodnosti verjetno vse več takih primerov. Prednost GPS naprave bi bila, da s takšno uporabo tehnike ne bi potrebovali več zaklepati vrata na varovanih oddelkih in bi bilo poskrbljeno za večjo varnost starostnika, saj bi bilo tavanje nadzorovano in manjša možnost za morebitne poškodbe. Ob tem pa se pojavi tveganje, da zanemarimo načelo avtonomnosti in ne upoštevamo pravice starostnika do zasebnosti, kar so opredelili tudi Zwijsen, Niemeijer in Hertogh (2011). V literaturi je zaslediti različna mnenja avtorjev glede prednosti in slabosti uporabe podporne tehnologije pri osebah z demenco.

V nadaljevanju smo naredili povzetek iz literature in izkušenj ter naredili analizo SWOT o pozitivnih in negativnih vidikih za starejše, ki so nastanjeni na varovanem oddelku ali na odprtem oddelku doma starejših. SWOT analiza je ena najpogostejših in najpopularnejših analiz, ki je zelo koristna, saj jo lahko uporabimo zase ali katerokoli drugo osebo kot tudi na vseh ravneh poslovanja. Pod drobnogled vzamemo štiri vidike in sicer prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti. Namen analize je pomoč pri odločitvah, kam se usmeriti, kaj opustiti ali ojačati (SWOT analiza, b.d.).

Tabela 2: SWOT analiza za varovani oddelek institucionalnega varstva starejših
(segregirana oblika)

prednosti	slabosti
- manjša nevarnost poškodb, nesreč - stalna prisotnost osebja, tudi ponoči - stalna zaščita in varstvo - manj stresa in skrbi zaposlenih - boljša prilagoditev za specifične potrebe stanovalcev - ograjene terase, izhod na vrt	- omejeni stiki z ostalimi stanovalci - nevarnost stigmatizacije - onemogočen izhod po lastni želji - odvzem opravilne sposobnosti – postavitve skrbnika - poseg v osebne pravice starostnika

priložnosti	nevarnosti
• individualno spremljanje stanovalca • večje število zaposlenih • upoštevanje vseh individualnih potreb in želja stanovalca • dodatno izobražen kader	• prekoračene kapacitete oddelka • več konfliktnih situacij, nasilnega vedenja • morebitne zlorabe • pretirano predpisovanje in jemanje pomirjeval • odpovedi zaposlenih zaradi stresnega delovnega okolja • potreba po fiksaciji na posteljo – grob poseg v človekove pravice in svoboščine

Tabela 3: SWOT analiza za odprti oddelk institucionalnega varstva starejših (integrirana oblika)

prednosti	slabosti
• domače počutje • neomejeni izhodi • omogočanje različnih aktivnost • zmanjša se možnost za kršenje človekovih pravic in temeljnih svoboščin	• nenadzorovani izhodi stanovalcev z demenco • neustrezno izobražen kader • povečana obremenjenost kadra
priložnosti	nevarnosti
• izboljšanje kakovosti storitev • redno delani osebni načrti za posameznega stanovalca • vpeljava modela E-Qalin • pravočasno prepoznavanje prvih znakov demence in postavitev diagnoze	• pritiski svojcev na negovalni in zdravstveni kader • odpovedi zaposlenih zaradi stresnega delovnega okolja

Na splošno velja, da dejavniki, ki so prednost ene oblike obravnave, predstavljajo pomanjkljivost pri drugi obliki institucionalnega varstva. Hkrati lahko en dejavnik predstavlja prednost in slabost, kot je pri varovanem oddelku prednost zmanjševanja poškodb, s tem pa stanovalcem omejuje njihovo pravico do svobodnega gibanja. V vsaki situaciji je potrebna presoja, kaj je manjše tveganje za starostnika in boljša skrb zanj. Zato pride v poštev tudi kombinirana oblika obravnave, kjer lahko pridobimo še dodatne prednosti (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2011, str. 11-16).

4 ZAKLJUČEK

Ne glede na to, na kateri oddelk namestimo stanovalca z demenco, je pomembno, da ima zagotovljeno kakovostno oskrbo in varnost. Pomembno je upoštevati življenjsko zgodbo starostnika in ga obravnavati celostno ter individualno

izbrati najboljšo metodo dela, ki bo pripomogla k večji varnosti. V proces dela je potrebno vključiti svojce in jim pomagati ob prvih stiskah in dilemah, zato je pomembno, da zaposleni v institucionalnem varstvu znajo izbrati ustrezne pristope in način komuniciranja. Pomembna so dodatna izobraževanja, ki doprinejo koristi vsem vključenim v nastalo problematiko. Prav tako je pomembno ozaveščati javnost o demenci in možnostih varovanja oseb z demenco, da se pravočasno prepozna bolezen in zmanjša njena stigma.

LITERATURA

- Bosweel Carol in Cannon Sharon (2007). Qualitative research methods. V: *Introduction to nursing research: incorporating evidence-based practice*, str.163.
- Connecting heart to heart with older adults. V: <https://vfvalidation.org> (10.8.2023)
- González Paniagua (2012). *Experiences and ethical questions of family members of patients with dementia*, letnik 23, št. 77, str. 215-219. V: <http://aebioetica.org/revistas/2012/23/77/215> (23.10.2022).
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev in medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lekič Poljšak Valerija (2018). Predstavitev delovanja domov za starejše. V: *Starejši kot sedanjost in prihodnost družbe*. Republika Slovenija, varuh človekovih pravic, str. 63-68. V: https://www.ds-rs.si/sites/default/files/dokumenti/ds_zbornik_starejsi_notranjost_e.pdf (23.10.2022).
- Lipar Tina in Ramovš Jože (2014). Aleš Kogoj – slovenski gerontopsihiater. V: *Kakovostna starost*, let.17, št.3, str. 78-88.
- Lovrečič Mercedes, Lovrečič B., Jelenc Marjetka, in Vrdelja Mitja (2020). Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji. *Javno zdravje* 2020 (2), str. 1-13.
- Lukič Zlobec Štefanija (2018). Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci. V: *Starejši kot sedanjost in prihodnost družbe*. Republika Slovenija, varuh človekovih pravic, str. 165-172.
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2011). *Usmeritve za delo z osebami z demenco na področju institucionalnega varstva starejših*. V: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/sociala/Usmeritve1.pdf> (10.7.2023).
- Mikuž Branka in Ramovš Jože (2017). V središču razvoja pomoči ljudem z demenco v Sloveniji. V: *Kakovostna starost*, letnik 20, št.2, str. 72-73.
- Mlakar B.(2016). *Usmeritve za delo z osebami z demenco v domovih za starejše*. Magistrsko delo. Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede.
- Neubauer NA., Azad-Khaneghah P., Miguel-Cruz A., Liu L. (2018). What do we know about strategies to manage dementia-related wandering? A scoping review. *Alzheimers Dement*, Aug 31, št.10, str.615-628. V: doi: 10.1016/j.dadm.2018.08.001 (5.10.2022).
- Petrič Dušanka, Kogoj Aleš, Pirtošek Zvezdan, Flisar Dušan, Zupan Boštjan, Cvetko Tatjana idr. (2016). *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. Republika Slovenija, ministrstvo za zdravje. V: https://www.zod-lj.si/images/Strategija_obvladovanja_demence.pdf (23.10.2022).
- Romih J. (2020). Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji iz vidika sociale. *Javno zdravje* 2020, št.2, str. 5-6.
- Sužnik Jelka in Šiplič Horvat Vesna (2019). Osebo spremljanje oseb z demenco v Domu upokojencev Ptuj v enoti Muretinci. V: *Izzivi interdisciplinarnega sodelovanja na področju pomoči starim ljudem. 5. strokovno srečanje aktiva socialnih delavcev SSZS in socialne sekcije GDS*. V: <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Zbornik-brez-barvne-naslovnice.pdf> (10.8.2023).
- Swot analiza (b.d.). Pridobljeno v: <https://inhouse-consulting.si/swot-analiza/> (23.10.2022).

Naslov avtorice:

Marija Kos, marija.kos20@gmail.com