



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MOŽNOSTI IN IZZIVI OBRAVNAVE
PACIENTA Z DEMENCO V PRIMARNEM
ZDRAVSTVENEM VARSTVU –
PREGLED LITERATURE**

**POSSIBILITIES AND CHALLENGES OF
TREATING A DEMENTIA PATIENT IN
PRIMARY HEALTHCARE: A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: mag. Erika Povšnar, viš. pred.

Kandidatka: Monika Žbogar

Jesenice, julij, 2026

ZAHVALA

Z vsem spoštovanjem se iskreno zahvaljujem svoji mentorici, mag. Eriki Povšnar, viš. pred., za vso strokovno podporo, kakovostne nasvete, potrpežljivost, razumevanje, natančne usmeritve, konstruktivne predloge in popravke ter spodbudne besede, ki so mi bile v veliko pomoč pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki, mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred.

Prav tako se iskreno zahvaljujem lektorici Sanji Berend, mag. prof. slov., za natančno in strokovno lektoriranje besedila, ki je prispevalo k jasnosti in kakovosti diplomskega dela.

Zahvalo izrekam tudi svoji družini – mami Barbari, očetu Francu, sestri Suzani – za stalno podporo, razumevanje in spodbudo skozi celoten čas študij. Posebna zahvala pa gre mojemu partnerju Nejcu, sinu Patriku in hčerki Hani, ki so mi stali ob strani, me motivirali in verjeli vame tudi v trenutkih, ko sem sama dvomila vase.

Najlepša hvala vsem!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Demenca predstavlja enega ključnih izzivov sodobnega zdravstvenega varstva zaradi svoje naraščajoče prevalence in kompleksnosti oskrbe. Zaradi pomembne vloge primarnega zdravstvenega varstva in medicinskih sester pri zgodnjem odkrivanju, obravnavi in podpori pacientov z demenco je raziskava usmerjena v preučevanje možnosti in izzivov njihovega dela. Namen pregleda literature je bil analizirati obstoječe znanstvene dokaze in sintetizirati ključna spoznanja o obravnavi demence na primarni zdravstveni ravni.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil raziskati načine obravnave demence in opredeliti glavne izzive in ovire, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci pri obravnavi pacientov z demenco v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

Metoda: Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature. Iskanje literature je potekalo v mednarodnih podatkovnih bazah CINAHL, Medline, PubMed, ProQuest in v slovenskem knjižničnem informacijskem sistemu COBISS ter iskalniku Google Učenjak. Uporabljene so bile ključne besede oziroma besedne zveze v slovenskem jeziku: »demenca«, »pacient z demenco«, »primarno zdravstveno varstvo«, »varno okolje«, »podpora pacientu« in v angleškem jeziku: »dementia«, »patient with dementia«, »primary health care«, »safe environment«, »supportive patient environment«. Pri iskanju smo uporabili Boolova operatorja AND in OR ter omejili zadetke na objave med letoma 2015 in 2025, ki so imele možnost (prostega) dostopa do celotnega besedila v slovenskem ali angleškem jeziku. Za obdelavo smo uporabili tematsko analizo.

Rezultati: Z uporabo izbranih ključnih besed smo v prvem iskanju pridobili 3657 zadetkov. Po odstranitvi podvojenih in tematsko neustreznih zapisov, uporabi vključitvenih (izključitvenih) kriterijev, pregledu naslovov in izvlečkov je bilo v celoti analiziranih 14 člankov, ki so ustrezali zastavljenim vključitvenim kriterijem. Oblikovali smo 82 kod. Združili smo jih v dve glavni temi – obravnava pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu s podtemami: zgodnje prepoznavanje in diagnostika; celostna in multidisciplinarna obravnava; podpora pacientom in svojcem; etični in komunikacijski vidiki. V okviru druge teme »izzivi in ovire pri obravnavi pacientov z demenco« smo določili pet podtem: organizacijski izzivi in ovire; kompetenčni izzivi in

ovire; komunikacijski izzivi in ovire; sistemski izzivi in ovire; etični in pravni izzivi in ovire.

Razprava: Rezultati so pokazali, da primarno zdravstveno varstvo predstavlja temeljno raven oskrbe pacientov z demenco, vendar se zdravstveni delavci soočajo s številnimi omejitvami, zlasti kadrovskimi in organizacijskimi. Primerjava s sorodnimi raziskavami potrjuje, da podobne izzive prepoznavajo tudi v drugih državah, kar kaže na univerzalnost problema. Posebno pomembna se izkaže potreba po izobraževanju medicinskih sester, sistemskem uvajanju multidisciplinarnih timov in razvoju strukturiranih programov podpore svojcem. Analiza potrjuje, da lahko ustrezno podprto primarno zdravstveno varstvo bistveno prispeva k zgodnjemu odkrivanju demence, višji kakovosti življenja pacientov in zmanjšanju bremena svojcev.

Ključne besede: primarno zdravstveno varstvo, medicinske sestre, interdisciplinarno sodelovanje, kakovost življenja, podpora svojcem

SUMMARY

Theoretical background: Dementia represents one of the key challenges of modern healthcare due to its increasing prevalence and complexity of care. Given the significant role of primary healthcare and nurses in early detection, management, and support of patients with dementia, this research focuses on examining the opportunities and challenges of their work. The purpose of the literature review was to analyze existing scientific evidence and synthesize key findings on dementia management at the primary healthcare level.

Goals: The aim is to explore approaches to dementia management and identify the main challenges and barriers faced by healthcare professionals in managing patients with dementia within primary healthcare settings.

Methods: We conducted a review of professional and scientific literature. The literature search was performed in international databases CINAHL, Medline, PubMed, ProQuest, as well as the Slovenian library information system COBISS and Google Scholar. Keywords used in English were: "dementia," "patient with dementia," "primary health care," "safe environment," "supportive patient environment." Boolean operators AND and OR were used in the search, and results were limited to publications between 2015 and 2025, with full-text availability in Slovenian or English, and open access. Thematic analysis was used for data processing.

Results: Using the selected keywords, the initial search yielded 3,657 results. After removing duplicates and thematically irrelevant records, applying inclusion (exclusion) criteria, and reviewing titles and abstracts, 14 articles that met the established inclusion criteria were fully analyzed. We formed 82 codes. These were consolidated into two main themes – management of patients with dementia in primary healthcare, with subthemes including early recognition and diagnosis, comprehensive and multidisciplinary management, support for patients and caregivers, and ethical and communication aspects. Within the second theme, "Challenges and barriers in managing patients with dementia," we identified five subthemes: organizational challenges and barriers, competency challenges and barriers, communication challenges and barriers, systemic challenges and barriers, and ethical and legal challenges and barriers.

Discussion: The results showed that primary healthcare represents the fundamental level of care for patients with dementia, but healthcare professionals face numerous limitations, particularly regarding staffing and organizational issues. Comparison with related research confirms that similar challenges are recognized in other countries, indicating the universal nature of the problem. Particularly important is the identified need for nurse education, systematic implementation of multidisciplinary teams, and development of structured support programs for caregivers. The analysis confirms that appropriately supported primary healthcare can significantly contribute to early dementia detection, improved quality of life for patients, and reduction of caregiver burden.

Key words: primary healthcare, nurses, interdisciplinary collaboration, quality of life, caregiver support

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	8
2.1 NAMEN IN CILJA RAZISKOVANJA	8
2.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature	9
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	11
2.4 REZULTATI	13
2.4.1 PRISMA diagram.....	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	14
2.5 RAZPRAVA	25
2.5.1 Omejitve raziskave.....	37
2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	37
3 ZAKLJUČEK.....	39
4 LITERATURA	40

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram	14
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	15
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	23

SEZNAM KRAJŠAV

AND / OR	angl. Boolean operators used in literature searches (slo. logična (Boolova) operatorja, ki se uporabljata pri iskanju literature)
BPSD	angl. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (slo. vedenjski in psihološki simptomi demence)
CPD	angl. Continuing Professional Development (slo. nenehni strokovni razvoj, stalno strokovno izpopolnjevanje)
MMSE	angl. Mini-Mental State Examination (slo. Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti)
NHS	angl. National Health Service (slo. Nacionalna zdravstvena služba v Združenem kraljestvu)
PCC	angl. Person-Centered Care (slo. na osebi osredotočena oskrba)
PHC	angl. Primary Health Care (slo. primarno zdravstveno varstvo)
PRISMA	angl. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (slo. prednostne postavke za poročanje pri sistematičnih pregledih in metaanalizah)
UK	angl. United Kingdom (slo. Združeno kraljestvo)
USA	angl. United States of America (slo. Združene države Amerike)
WHO	angl. World Health Organization (slo. Svetovna zdravstvena organizacija)

1 UVOD

Demenca je danes eden najpomembnejših zdravstvenih, socialnih in etičnih izzivov sodobne družbe. Epidemiološko gledano je pojavnost demence močno povezana z dejavnikoma staranja in življenjskega sloga (Livingston, et al., 2020). V zadnjih desetletjih se je zaradi podaljševanja življenjske dobe, izboljšane zdravstvene oskrbe in demografskih sprememb število oseb z demenco občutno povečalo, kar predstavlja velik pritisk na zdravstvene sisteme, socialne storitve in družine po vsem svetu (World Health Organization (WHO), 2023).

Po najnovejših podatkih živi na svetu več kot 55 milijonov ljudi z diagnozo demence, do leta 2050 pa se pričakuje, da bo to število naraslo na 139 milijonov (Alzheimer's Disease International, 2022). Epidemiološki podatki potrjujejo, da demenca predstavlja eno najhitreje rastočih kroničnih bolezni v svetu. Vsako leto je diagnosticiranih približno 10 milijonov novih primerov, največ v državah z nizkim in srednjim dohodkom, kjer so zdravstveni sistemi pogosto podhranjeni in ne nudijo zadostne podpore starejšim in njihovim družinam (WHO, 2021). V Sloveniji je glede na podatke Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) demenca vse pogostejša kronična nevrodegenerativna bolezen. Ocenjujejo, da z njo živi približno 37.000 ljudi, pri čemer je več kot dve tretjini primerov Alzheimerjeve bolezni. Zaradi hitrega staranja prebivalstva in naraščanja pričakovane življenjske dobe do leta 2050 pričakujejo porast števila oseb z demenco na več kot 60.000 (NIJZ, 2023).

Demenca je kompleksna nevrodegenerativna motnja, ki povzroča postopno in trajno upadanje različnih kognitivnih funkcij – od spomina, razumevanja, presoje orientacije do mišljenja govora in sposobnosti učenja ter vsakodnevnega funkcioniranja, pri čemer zavest ostaja ohranjena (WHO, 2020). Gre za kronično, napredujočo in neozdravljivo bolezen, ki se najpogosteje pojavlja pri osebah, starejših od 65 let, lahko pa se razvije tudi pri mlajših, kar opredeljujemo kot demenco z zgodnjim začetkom. Bolezen pomembno vpliva na kakovost življenja posameznika, saj postopoma omejuje njegovo sposobnost samostojnega delovanja, socialnega vključevanja in vsakodnevnega odločanja, zaradi česar se povečuje potreba po pomoči drugih oseb, najpogosteje družinskih članov ali

formalnih oskrbovalcev (Mlinar Reljić, et al., 2019). Poleg kognitivnih sprememb se demenca pogosto kaže tudi v spremembah čustvovanja, osebnosti in vedenja, kar dodatno otežuje medosebne odnose ter komunikacijo z okolico. Podobno ugotavljajo tudi Skela-Savič in Hvalič Touzery (2020), ki poudarjata, da demenca ne vpliva le na posameznika, temveč pomembno posega tudi v družinsko dinamiko, obremenjuje svojce ter predstavlja vse večji izziv za širšo družbo in zdravstveni sistem.

Alzheimerjeva bolezen je najpogostejša oblika demence, ki predstavlja približno 70 % vseh primerov. Zanja je značilno napredujoče odmiranje nevronov zaradi nalaganja beta-amiloida in tau beljakovin, kar se klinično kaže kot postopno slabšanje spomina, jezika, koncentracije in pogosto tudi čustvene stabilnosti (Bature, et al., 2017; Yous, et al., 2019). Druga najpogostejša oblika je vaskularna demenca, ki je posledica cerebrovaskularnih okvar ali prekinjene možganske prekrvitve. Pri tej obliki so simptomi raznoliki in odvisni od prizadetih možganskih področij, najpogostejše pa vključujejo težave z izvršilnimi funkcijami, vedenjske spremembe, zmedenost ter motnje govora ali razpoloženja (Duong, et al., 2017). Med pomembnejše oblike spada tudi frontotemporalna demenca, ki jo zaznamujejo zgodnje spremembe v osebnosti, socialnem vedenju in izvršilnih dejavnostih, povezane pa so z degeneracijo čelnih ter senčnih možganskih režnjev (Maclin, et al., 2019; Ulugut Erkoyun, et al., 2020). Demenca z Lewyjevim telesci, ki ima klinične značilnosti Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni hkrati, se pogosto kaže z izrazitimi vizualnimi halucinacijami, kognitivnim nihanjem ter motoričnimi simptomi parkinsonizma. Pri Parkinsonovi bolezni pa lahko demenca nastopi kot pozna posledica osnovnega nevrodegenerativnega procesa in je značilna predvsem po upadu pozornosti, vidno-prostorskih sposobnosti ter težavah s priklicem informacij (Hansen, et al., 2020).

Finančno breme bolezni je ogromno – skupni svetovni stroški demence so leta 2021 znašali več kot 1,3 milijarde ameriških dolarjev, do leta 2030 pa naj bi presegli 2,8 milijarde (Alzheimer's Disease International, 2022). Tudi v Sloveniji je strošek obravnave oseb z demenco izjemno visok, zlasti zaradi institucionalnega varstva in dolgotrajne oskrbe. Po podatkih Strategije obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030 (Vlada Republike Slovenije, 2023) je približno tretjina oseb z demenco nastanjenih v domovih za starejše, drugi pa živijo doma, kjer za njih večinoma skrbijo družinski člani

(Skupnost socialnih zavodov Slovenije, n.d.). Takšna oblika skrbi je povezana z veliko obremenitvijo svojcev, ki se pogosto soočajo z izgorelostjo, občutki nemoči in socialno izolacijo (Fink, et al., 2025; Rodríguez-Alcázar, et al., 2024). Demenca tako postaja eden ključnih kazalnikov zdravstvenega stanja prebivalstva in pomemben dejavnik pri načrtovanju zdravstvene politike. Zato se v zadnjih letih vse bolj uveljavlja potreba po krepitvi primarnega zdravstvenega varstva, kjer imajo ključno vlogo medicinske sestre in družinski zdravniki. Potrebe se kažejo tudi po razvoju skupnostnih oblik pomoči (WHO, 2021). Tim ambulantne družinske medicine ima odločilno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju kognitivnega upada, ocenjevanju funkcionalnega stanja in spremljanju pacienta v različnih fazah bolezni (Maligec, 2020). Slovenija je z Nacionalno strategijo za obvladovanje demence (Vlada Republike Slovenije, 2023) postavila pomembne temelje za izboljšanje diagnostike, oskrbe in podpore osebam z demenco ter njihovim svojcem. Strategija poudarja pomen zgodnje prepoznavne bolezni, multidisciplinarnega sodelovanja ter razvoja skupnostnih oblik oskrbe, ki temeljijo na potrebah posameznika. Ključen del strategije je tudi krepitev kompetenc zdravstvenih delavcev, predvsem medicinskih sester, ki morajo biti usposobljene za delo z osebami z demenco, uporabo presejalnih orodij, komunikacijo z osebami z upadom spomina in podporo družinam.

Medicinske sestre, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva, so pogosto prve, ki zaznajo spremembe v vedenju, spominu ali funkcioniranju posameznika, zato je njihova vloga pri zgodnji diagnostiki izjemnega pomena (Maligec, 2020). S pravočasnim prepoznavanjem simptomov in ustreznimi napotitvami k specialistu se namreč lahko bistveno izboljša kakovost življenja pacientov in njihovih svojcev ter zmanjša breme zdravstvenega sistema (World Health Organization, 2021). Poleg tega je za uspešno obravnavo pacientov z demenco ključno izvajanje nefarmakoloških intervencij, ki dopolnjujejo ali celo nadomeščajo zdravljenje z zdravili v zgodnjih fazah bolezni. Med najpogostejše in najučinkovitejše nefarmakološke pristope sodijo kognitivna stimulacija, glasbena terapija, delovna terapija, telesna vadba, terapija spomina in senzorična stimulacija (Mlinar Reljić, et al., 2019). Nefarmakološki pristopi, ki temeljijo na človekovem dostojanstvu in spoštovanju individualnosti, postajajo standard dobre prakse. Poleg validacijske terapije, ki temelji na priznavanju pacientovih čustev in izkušenj, zmanjšuje agresivnost, strah in občutek zmede, so učinkovite tudi reminiscenčna terapija

(spodbujanje spominov z uporabo fotografij, glasbe, predmetov), terapija s hišnimi ljubljenci ter senzorična stimulacija. Ti pristopi ne le da izboljšujejo razpoloženje in socialno interakcijo, temveč tudi zmanjšujejo uporabo psihotropnih zdravil, kar je posebej pomembno pri starejših ljudeh. Pomagajo ohranjati kognitivne sposobnosti, izboljšujejo razpoloženje, zmanjšujejo vedenjske simptome in prispevajo k večji samostojnosti pacienta. Medicinske sestre so pogosto tiste, ki te aktivnosti izvajajo, načrtujejo in prilagajajo glede na individualne potrebe pacienta, slednje tudi motivirajo za izvajanje, vključitev v programe, kar poudarja pomen njihovega strokovnega znanja in empatije v vsakodnevni praksi (Erdmann & Schnepf, 2016; WHO, 2019; Moreno-Morales, et al., 2020; Kobentar, et al., 2025). Ker dejavniki tveganja za demenco vključujejo arterijsko hipertenzijo, sladkorno bolezen, debelost, kajenje, telesno neaktivnost, socialno izolacijo in nizko izobrazbo (Livingston, et al., 2020), preventivni ukrepi na primarni ravni vključujejo nadzor dejavnikov tveganja, spodbujanje zdravega življenjskega sloga – telesne aktivnosti, zdrava prehrana in vključevanje starejših v družbeno življenje. Medicinske sestre imajo pri tem ključno vlogo, saj lahko s preventivnim svetovanjem in zgodnjim odkrivanjem dejavnikov tveganja bistveno zmanjšajo pojavnost bolezni v populaciji (NIJZ, 2023).

Pomemben vidik obravnave oseb z demenco na primarni ravni je individualizacija zdravstvene nege. Vsaka oseba z demenco doživlja bolezen na edinstven način, zato je ključno, da medicinska sestra pristopi k pacientu z razumevanjem njegove osebne zgodovine, navad, družinskih odnosov in življenjskega okolja (Mohr, et al., 2021). Individualizirana oskrba omogoča, da se zdravljenje in podpora prilagodita pacientovim kognitivnim sposobnostim, telesnim zmožnostim in emocionalnim potrebam. Raziskave kažejo, da takšen pristop ne le da izboljšuje kakovost življenja, temveč zmanjšuje tudi pojav vedenjskih in psiholoških simptomov demence (Lee, et al., 2022) ter stres pri svojcih (Teichmann, et al., 2022). V tem kontekstu ima komunikacija izjemen pomen. Pri osebah z demenco se sposobnost razumevanja in izražanja postopoma slabša, zato morajo medicinske sestre uporabljati prilagojene oblike komunikacije – kratke, jasne stavke, nebesedne signale, dotik in empatijo (Erdmann & Schnepf, 2016; Kobentar, et al., 2025). Medicinske sestre s svojim delom prispevajo k uresničevanju načela celostne oskrbe, ki vključuje biološki, psihološki, socialni in duhovni vidik zdravja. Pri pacientih z demenco

je pogosto prisotna potreba po duhovni podpori – občutku smisla, pripadnosti in miru, kar je treba vključiti v načrt nege. Sočutna prisotnost, aktivno poslušanje in spoštovanje pacientove zgodovine lahko močno izboljšajo njegov občutek varnosti in sprejetosti (Mlinar Reljić, et al., 2021).

V sodobni praksi se vse večji poudarek namenja tudi uporabi tehnologije pri obravnavi oseb z demenco. Digitalni pripomočki, kot so pametne ure, sistemi za spremljanje gibanja, virtualni pomočniki in telemedicina, omogočajo večjo varnost, samostojnost in učinkovitost zdravstvene oskrbe (Astell, et al., 2019). Medicinske sestre, ki delujejo na primarni ravni, so pogosto vključene v uporabo teh tehnologij in izobraževanje svojcev glede njihove uporabe (Sriram, et al., 2019). Nadaljnji razvoj oskrbe oseb z demenco bo moral temeljiti na integraciji inovativnih pristopov, ki združujejo klasično zdravstveno nego z uporabo sodobnih tehnologij in interdisciplinarnim delom. Telezdravje, digitalni zapisi, virtualna podpora svojcem in digitalna orodja za spremljanje simptomov so področja, kjer ima primarna raven izjemen potencial. Medicinske sestre so pri uvajanju teh sistemov ključne, saj predstavljajo neposredno vez med pacientom, tehnologijo in zdravstvenim sistemom (Astell, et al., 2019).

Pri obravnavi oseb z demenco je treba upoštevati tudi kulturni in družbeni kontekst, saj odnos do bolezni, staranja in nege starejših ni enak v vseh okoljih. V svetu so še vedno prisotni predsodki in strahovi, povezani z demenco, kar lahko ovira pravočasno iskanje pomoči. Zato ima primarna raven tudi pomembno vlogo pri ozaveščanju javnosti, odpravljanju stigme in spodbujanju zgodnjega pregleda pri zdravniku ali medicinski sestri (Herrmann, et al., 2018).

Kakovostna obravnava oseb z demenco zahteva tudi etično zavedanje in spoštovanje človekovih pravic. Pacienti z demenco so ranljiva skupina, ki potrebuje posebno zaščito, zlasti v napreduvalih fazah bolezni, ko niso več sposobni samostojnega odločanja. Medicinske sestre so pogosto soočene z etičnimi dilemami, povezanimi z avtonomijo, soglasjem k zdravljenju, dostojanstvom in kakovostjo življenja (Kobentar, et al., 2025). V teh situacijah je pomembno, da ravnajo po načelih dobrega strokovnega ravnanja,

spoštovanja pacientove volje in upoštevanja najboljših interesov pacienta (Alzheimer Europe, 2019).

Poleg klinične vloge medicinske sestre prevzemajo tudi izobraževalno, svetovalno in raziskovalno funkcijo. Na primarni ravni izvajajo delavnice za svojce, informativne dneve za skupnost in izobraževanja o preventivnih dejavnikih. Na ta način ne prispevajo le k zdravju posameznika, temveč tudi k širši zdravstveni pismenosti prebivalstva. Pomembno je, da se medicinske sestre aktivno vključujejo tudi v raziskovalne projekte in spremljajo učinkovitost različnih intervencij, saj lahko le z znanstveno podprto prakso dolgoročno izboljšujemo kakovost zdravstvene nege (Ažman & Prestor, 2021).

Sodobne raziskave poudarjajo, da kakovost oskrbe oseb z demenco v veliki meri določata kompetentnost in čustvena stabilnost medicinskih sester. Delo z dementnimi je čustveno zahtevno, saj zahteva potrpežljivost, razumevanje in prilagodljivost. Medicinske sestre so pogosto izpostavljene stresu, izgorelosti in občutkom nemoči, zato je nujno, da imajo dostop do stalnega strokovnega izobraževanja, supervizije in psihološke podpore (Yous, et al., 2019). Organizacije, ki zagotavljajo oskrbo pacientov z demenco, morajo skrbeti za dobro počutje osebja, saj le zadovoljna in kompetentna medicinska sestra lahko zagotavlja visoko kakovost oskrbe (Yous, et al., 2019; Choonara & Williams, 2021).

Demenca zahteva ustrezno organizacijsko strukturo zdravstvenega sistema, ki omogoča učinkovito sodelovanje med različnimi ravnmi oskrbe. Na primarni ravni je treba vzpostaviti integrirane time, v katerih sodelujejo zdravnik družinske medicine, diplomirana medicinska sestra, socialni delavec, psiholog in po potrebi tudi fizioterapevt ali delovni terapevt. Ti timi bi morali imeti dostop do skupnih evidenc in orodij za spremljanje poteka bolezni, kar omogoča večjo kontinuiteto oskrbe (Dreier-Wolfgramm, et al., 2017). Slovenski zdravstveni sistem se v zadnjih letih vse bolj usmerja v razvoj skupnostne oskrbe oseb z demenco, ki omogoča, da posameznik čim dlje ostane v domačem okolju (Mali, 2024). Pomembno vlogo pri tem imajo patronažne medicinske sestre, ki obiskujejo paciente na domu, spremljajo njihovo stanje, svetujejo svojcem in povezujejo družino z drugimi službami. Njihovo delo zahteva visoko stopnjo

samostojnosti, strokovno presojo in sposobnost hitrega odločanja v različnih situacijah (Vlada Republike Slovenije, 2023).

Med ključna izziva, s katerimi se sooča zdravstveni sistem, sodita pomanjkanje kadra in neenakomerna dostopnost storitev. Starajoča se populacija pomeni naraščajoče povpraševanje po zdravstveni in socialni oskrbi, medtem ko število usposobljenih medicinskih sester ne raste sorazmerno. Okrepiti je treba izobraževalne programe, zagotoviti možnosti za specializacijo s področja gerontologije in demence ter mlade spodbujati k izbiri teh strokovnih poti (Skela-Savič & Hvalič Touzery, 2020).

Epidemiološki podatki napovedujejo, da se bo v naslednjih 30 letih število oseb z demenco v Sloveniji skoraj podvojilo, kar pomeni, da bo vsak deseti prebivalec starejši od 65 let imel določeno obliko kognitivne motnje (NIJZ, 2023), to pa zahteva dolgoročno načrtovanje zdravstvenih in socialnih politik, povečanje finančnih vlaganj v dolgotrajno oskrbo ter razvoj programov za podporo svojcem. Medicinske sestre bodo imele v tem kontekstu ključno vlogo pri uresničevanju ciljev trajnostnega razvoja, zlasti tistih, ki se nanašajo na zdravje in dobro počutje starejših oseb (WHO, 2021).

V nadaljevanju je empirični del raziskave usmerjen v ugotavljanje možnosti obravnave demence na primarni ravni zdravstvenega varstva in prepoznavanje izzivov ter ovir, s katerimi se v obravnavi soočajo zdravstveni delavci, zaposleni v zdravstveni negi. Z rezultati raziskave želimo prispevati k prepoznavanju in krepitevi vloge medicinskih sester v razvoju kakovostne obravnave pacientov z demenco in izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov z demenco na primarni ravni zdravstvenega varstva.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo je zasnovano kot pregled strokovne in znanstvene literature s pomočjo kvalitativne vsebinske analize.

2.1 NAMEN IN CILJA RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil s pregledom znanstvene in strokovne literature raziskati obstoječe načine obravnave demence ter identificirati možnosti in izzive, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri obravnavi pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu, ter analizirati obstoječe modele oskrbe in predlagati morebitne izboljšave za zagotavljanje učinkovitejše in bolj usmerjene obravnave. Z rezultati želimo prispevati h kakovostni obravnavi pacientov z demenco.

Cilja diplomskega dela sta bila:

- raziskati načine oz. modele obravnave demence na primarni ravni zdravstvenega varstva;
- opredeliti glavne izzive in ovire, s katerimi se zdravstveni delavci soočajo pri obravnavi pacientov z demenco v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

2.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI

Raziskovalni vprašanji sta bili:

- Kateri so glavni načini obravnave pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu?
- S katerimi izzivi in ovirami se zdravstveni delavci soočajo v obravnavi pacientov z demenco v okviru primarnega zdravstvenega varstva?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na pregledu domače in tuje znanstvene ter strokovne literature, ki obravnava področje obravnave pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu.

2.3.1 Metode pregleda literature

Izvedli smo pregled znanstvene in strokovne literature v mednarodnih bibliografskih podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest, PubMed in Medline ter v Obzorniku zdravstvene nege. Slovensko literaturo smo iskali tudi v knjižničnem informacijskem sistemu COBISS. Za dopolnilno iskanje literature smo v omejenem obsegu uporabili spletni iskalnik Google Scholar, predvsem za identifikacijo prosto dostopnih znanstvenih člankov, ki niso bili zajeti v izbranih podatkovnih bazah. Za oblikovanje iskalne strategije smo uporabili vnaprej določene ključne besede in besedne zveze, ki se nanašajo na demenco ter vlogo medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu. V slovenskem jeziku smo uporabili naslednje ključne besede in besedne zveze: »demenca«, »pacient z demenco«, »zdravstvena nega«, »primarno zdravstveno varstvo«, »medicinska sestra«, »znanje«, »kompetence«, »kognitivne motnje«, »starostniki«, »patronažna zdravstvena nega« in »oskrba na domu«. V angleškem jeziku pa smo uporabili naslednje ključne besede in besedne zveze: »dementia«, »patient with dementia«, »nursing care«, »primary health care«, »nurse«, »knowledge«, »competencies«, »cognitive impairment«, »community nursing«, »home care«, »dementia care«, »clinical competence« in »community health services«. Pri iskanju literature smo v podatkovnih bazah uporabljali Boolove operaterje AND in OR, (IN / ALI), s katerimi smo oblikovali različne kombinacije iskalnih nizov. Primer uporabljenega iskalnega niza je: (»dementia« AND »nursing care« AND »primary health care«) OR (»dementia« AND »nurse« AND »knowledge« AND »competencies«) OR (»cognitive impairment« AND »community nursing«). Pri iskanju literature smo uporabili vključitvene kriterije, ki so zajemali članke, objavljene v obdobju med letoma 2015 in 2025, napisane v slovenskem ali angleškem jeziku, ki so bili prosto dostopni v celotnem besedilu in so se vsebinsko nanašali na demenco, zdravstveno nego ter obravnavo pacientov v primarnem zdravstvenem varstvu. Izključili smo vse vire, ki niso ustrezali tem pogojem (duplikate, članke s plačljivim dostopom, časovno in vsebinsko neustrezne).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategija pregleda zadetkov je predstavljena tabelarično (tabela 1) in shematsko s pomočjo diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (slika 1) (Page, et al., 2021). V tabeli 1 je prikazan pregled števila dobljenih zadetkov glede na podatkovne baze in uporabljene ključne besede oz. oblikovane iskalne nize. Skupaj smo identificirali 3.657 zadetkov. Največ virov smo pridobili v podatkovni bazi PubMed (945), sledili so CINAHL (742), ProQuest (612) in Medline (524). Z dopolnilnim iskanjem prek spletnega iskalnika Google Scholar smo identificirali dodatnih 811 zadetkov. Dodatne potencialno relevantne vire smo pridobili tudi v Obzorniku zdravstvene nege (18) ter v knjižničnem informacijskem sistemu COBISS (5).

V prvem presejalnem koraku smo na podlagi vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev izločili 3.497 zadetkov. V naslednjih korakih smo za potencialno primerne zadetke pridobili celotna besedila in opravili podroben pregled celotnih besedil glede na vnaprej določene vključitvene in izključitvene kriterije. Izključeni so bili viri, ki niso vsebinsko ustrezali tematiki ali vključitvenim (in izključitvenim) kriterijem. Rezultati pregleda literature po posameznih podatkovnih bazah, vključno s številom zadetkov in številom izbranih člankov za pregled v polnem besedilu, so prikazani v tabeli 1. V končno analizo smo vključili 14 zadetkov, ki so v celoti ustrezali ciljema in raziskovalnima vprašanjema.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	("dementia" OR "cognitive decline" OR "memory disorder*") AND ("primary care" OR "community health" OR "home care") AND ("nursing role" OR "nursing intervention*" OR "nursing assessment") AND ("knowledge" OR "competence*")	742	3
ProQuest	("early detection" OR "screening" OR "identification") AND ("dementia" OR "mild cognitive impairment" OR "MCI") AND ("primary care" OR "community health service*") AND ("nurse*" OR "nursing")	612	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google Scholar	("dementia") AND ("primary care") AND ("nurse*" OR "nursing" OR "primary care nurse*" OR "community nurse*") AND (assessment OR screening OR detection OR recognition)	811	2
PubMed	("dementia" OR "cognitive impairment" OR "Alzheimer*" OR "neurocognitive disorder*") AND ("primary care" OR "general practice" OR "family medicine" OR "primary health care") AND ("nurse*" OR "nursing" OR "primary care nurse*" OR "community nurse*") AND ("assessment" OR "screening" OR "early detection" OR "recognition")	945	6
Medline	("dementia" OR "Alzheimer*") AND ("primary health care" OR "general practice") AND ("nursing care" OR "nurse-led care" OR "nursing competencies")	524	2
Obzornik zdravstvene nege	"demenca" AND "primarna raven" AND "zdravstvena nega" AND zdravstveno varstvo« AND »medicinska sestra«	18	0
COBISS	("demenca" OR "kognitivne motnje") AND "zdravstvena nega"	5	0
SKUPAJ	/	3657	14

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Analiza podatkov je temeljila na principih tematske analize, kot jih opredeljuje Aveyard (2019). Tematska analiza omogoča sistematično odprto kodiranje in prepoznavanje vzorcev znotraj besedilnih virov. Izbrane vire smo najprej natančno prebrali in oblikovali začetne miselne zapise, ki so usmerjali nadaljnje kodiranje. Relevantne vsebine smo označili, razvrstili in združili v podteme, te pa nadalje povezali v širše vsebinske teme. Z oblikovanjem tematskih enot smo prepoznali ugotovitve, ki so podpirale raziskovalne cilje in prispevali k odgovorom na raziskovalna vprašanja.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov, povzeto po avtorjih Polit in Beck (2021) (tabela 2). Slednja vsebuje osem ravni. Na prvo hierarhično raven, ki vključuje sistematične preglede/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, nismo uvrstili nobenega zadetka. Na drugo hierarhično raven, ki zajema posamezne randomizirane klinične raziskave, smo uvrstili eno raziskavo:

Thyrian, et al. (2017). V nivo 3, ki zajema nerandomizirane klinične raziskave, nismo uvrstili nobenega zadetka. Na četrto hierarhično raven, ki vključuje sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav, smo uvrstili dva zadetka: Gibson, et al. (2020) ter Fernandes, et al. (2021). Na peto hierarhično raven, ki vključuje neeksperimentalne / opazovalne raziskave, smo razvrstili pet zadetkov: Reynish, et al. (2017), Lai, et al. (2018), Voss, et al. (2018), Hansen, et al. (2020) ter Poghosyan, et al. (2025). Na šesto raven, ki vključuje sistematične preglede / metasinteze kvalitativnih raziskav, nismo uvrstili nobenega zadetka. Na sedmo hierarhično raven, ki zajema kvalitativne / opisne raziskave, smo uvrstili dva zadetka: Yous, et al. (2019) ter Choonara in Williams (2021). Na osmo hierarhično raven, ki vključuje neraziskovalne vire, pa smo razvrstili štiri zadetke: strokovno monografijo Kavčič (2015), Ismail, et al. (2020) ter poročili organizacij Alzheimer's Disease International (2022) in WHO (2023).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

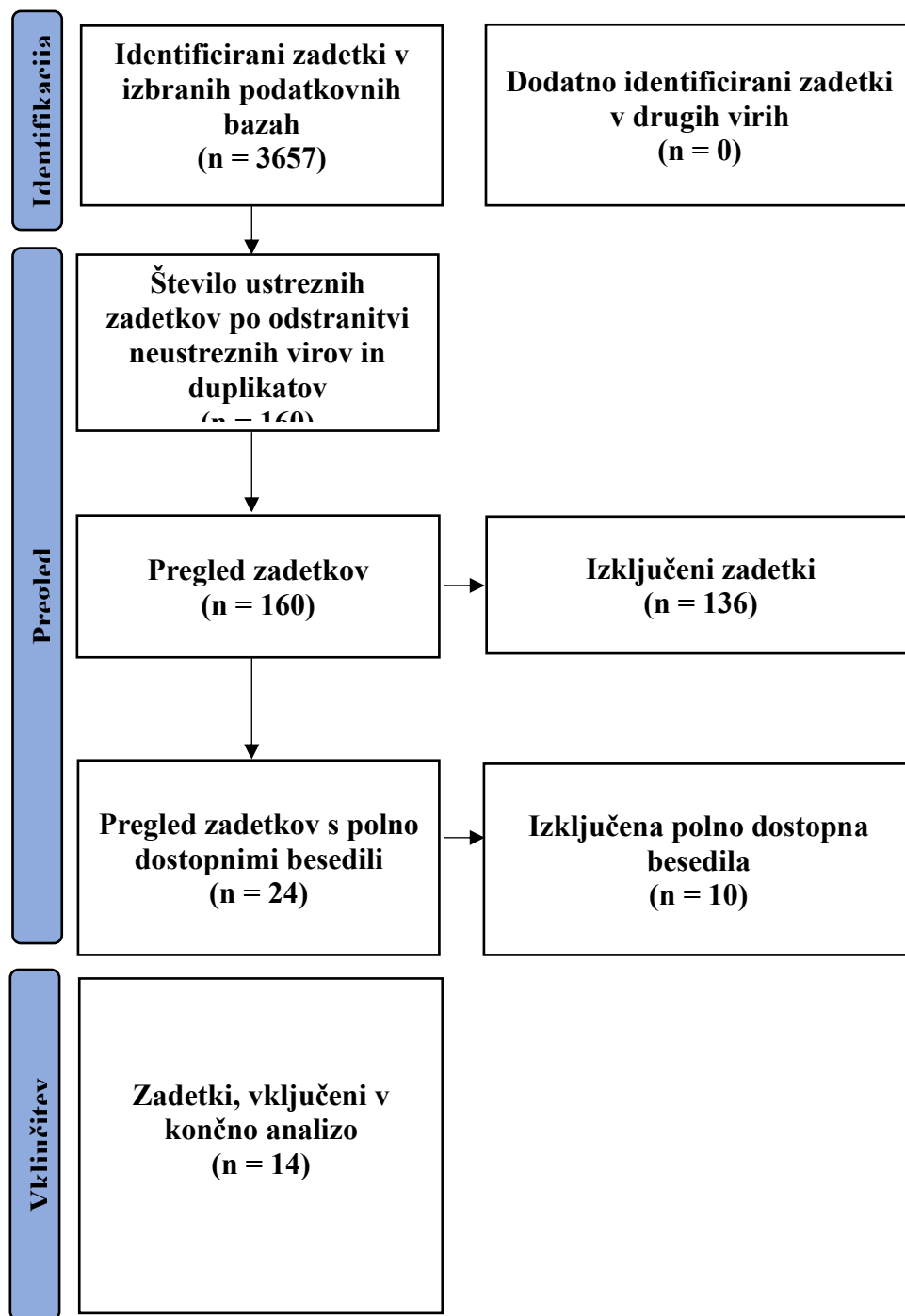
Raven	Število vključenih virov	Avtorji
Raven 1 Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0	-
Raven 2 Posamezna randomizirana klinična raziskava	1	Thyrian, et al. (2017)
Raven 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi-eksperiment)	0	-
Raven 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	2	Gibson, et al. (2020); Fernandes, et al. (2021).
Raven 5 Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	5	Reynish, et al. (2017); Lai, et al. (2018); Voss, et al. (2018); Hansen, et al. (2020); Poghosyan, et al. (2025).
Raven 6 Sistematični pregledi /metasinteze kvalitativnih raziskav	0	-
Raven 7 Kvalitativne/opisne raziskave	2	Yous, et al. (2019); Choonara & Williams (2021).
Raven 8 Neraziskovalni viri (mnenja avtorjev itd.)	4	Kavčič (2015); Ismail, et al. (2020); Alzheimer's Disease International (2022); WHO (2023).

2.4 REZULTATI

Rezultati pregleda literature so v nadaljevanju predstavljeni v tabelarni in shematski obliki.

2.4.1 PRISMA diagram

Proces pridobivanja, izbiranja in izločanja zadetkov smo prikazali z diagramom PRISMA (slika 1). Na podlagi oblikovanih iskalnih nizov, izbranih podatkovnih baz in določenih vključitvenih ter izključitvenih kriterijev smo identificirali 3.657 zadetkov, ki so predstavljali izhodišče za nadaljnji pregled literature. V prvem presejanju smo izločili 3.497 zadetkov, saj niso ustrezali raziskovalnemu vprašanju ali kriterijem vključitve. V nadaljnjo fazo pregleda smo vključili 160 potencialno relevantnih virov. V drugem koraku presejanja smo na podlagi pregleda naslovov in povzetkov izločili 136 zadetkov, ki niso ustrezali vsebini raziskave. V izboru je ostalo 24 virov. V zadnji fazi poglobljene vsebinske analize smo izključili še 10 zadetkov, ki niso zagotavljali dovolj relevantnih podatkov za nadaljnjo obravnavo. V končno analizo smo vključili 14 virov, ki so obravnavali področje demence in vlogo medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi na primarni ravni.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje povzetek glavnih ugotovitev izbranih raziskav, vključenih v pregled literature. V tabeli so navedeni podatki o avtorjih, letu objave, raziskovalnem pristopu,

velikosti vzorca in državi, kjer je bila raziskava izvedena, ter ključna spoznanja, ki izhajajo iz posamezne raziskave.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alzheimer's Disease International	2022	Mednarodno poročilo / pregled literature	Globalni podatki; ni vzorca	Poročilo poudarja izrazito naraščanje prevalence demence in s tem povezano naraščajoče breme za zdravstvene sisteme ter družinske negovalce, ki pogosto prevzemajo glavno vlogo v vsakodnevni oskrbi. Izpostavljeni so ključni izzivi primarne ravni zdravstvenega varstva, med katerimi izstopajo pomanjkanje ustrezno usposobljenega kadra, pozna prepoznava simptomov ter neenotnost diagnostičnih in obravnavnih pristopov. Ti dejavniki pogosto vodijo v zapoznelo diagnostiko in neoptimalno načrtovanje oskrbe. Dokument poudarja potrebo po okrepljeni vlogi medicinskih sester v zgodnjem prepoznavanju kognitivnega upada, podpori svojcem in koordinaciji celostne oskrbe v skupnosti. Zaradi svojega stalnega stika s pacienti in dobrim poznavanjem njihovega funkcionalnega ter socialnega okolja so medicinske sestre ključne za izboljšanje pravočasnosti diagnostičnih postopkov, enotnosti obravnave ter kakovosti življenja oseb z demenco.
Choonara & Williams	2021	Kvalitativna raziskava/ (intervjuji)	Sedem reševalcev; Združeno kraljestvo	Rezultati raziskave kažejo, da na interakcijo s pacienti z demenco pomembno vplivajo komunikacijske veščine, strokovne izkušnje ter osebne vrednote reševalcev. Raziskava poudarja, da se reševalci pogosto soočajo z etičnimi dilemami in negotovostjo pri odločanju, zlasti kadar je sposobnost odločanja pacientov zmanjšana. Hkrati izpostavlja pomen razvoja pristopov, usmerjenih v pacienta, ter potrebo po dodatnem izobraževanju, ki bi reševalcem omogočilo boljše razumevanje demence, učinkovitejšo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				komunikacijo in ustreznejše vključevanje pacientov v proces odločanja. Čeprav raziskava ni neposredno usmerjena v primarno zdravstveno nego, njene ugotovitve poudarjajo širši pomen komunikacijskih kompetenc in etičnega odločanja tudi za medicinske sestre, ki se pri delu z osebami z demenco prav tako srečujejo s podobnimi izzivi.
Fernandes, et al.	2021	Sistematični pregled sistematičnih pregledov	21 sistematičnih pregledov; Kanada (več držav)	Raziskava analizira obstoječe sistematične preglede o diagnostiki in obravnavi demence v primarnem zdravstvenem varstvu. Rezultati kažejo, da je primarna raven ključna za zgodnje odkrivanje kognitivnega upada. Uporaba presejalnih orodij, kot so Mini-Cog, MMSE in AMTS, lahko izboljša zgodnjo diagnostiko. Raziskava poudarja tudi pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev in multidisciplinarnega pristopa pri obravnavi oseb z demenco.
Gibson, et al.	2020	Sistematični pregled kvantitativnih in kvalitativnih in raziskav	13 raziskav (tri randomizirane, štiri mešane, tri kvantitativne, tri kvalitativne raziskave); pregled, izveden v sedmih podatkovnih bazah; Avstralija	Sistematični pregled analizira vlogo medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu pri obravnavi oseb z demenco. Rezultati kažejo, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju kognitivnih motenj, spremljanju pacientov, podpori svojcem ter koordinaciji oskrbe. Njihova dostopnost in kontinuiran stik s pacienti omogočata pravočasno zaznavanje sprememb in vključevanje ustreznih intervencij. Hkrati pregled opozarja na pomembne omejitve, kot so nejasno opredeljena vloga medicinskih sester v obravnavi demence, pomanjkanje specifičnega izobraževanja ter časovne in organizacijske omejitve v klinični praksi.
Hansen, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	158 oseb; Danska	Raziskava obravnava klinično-patološke značilnosti demence z Lewyjevim telesci in Parkinsonove demence ter poudarja razlike med tema dvema oblikama nevrodegenerativnih bolezni. Avtorji izpostavljajo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pomen natančne diagnostike, ki temelji na kombinaciji kliničnih znakov in patoloških ugotovitev, saj je pravilno razlikovanje med posameznimi vrstami demence ključno za ustrezno obravnavo pacientov. Čeprav raziskava ni neposredno usmerjena v zdravstveno nego ali primarno raven zdravstvenega varstva, njene ugotovitve poudarjajo pomen poglobljenega razumevanja različnih oblik demence. To je pomembno tudi za medicinske sestre, saj jim omogoča boljše prepoznavanje specifičnih simptomov ter prilagajanje pristopov pri obravnavi pacientov z različnimi vrstami demence.
Ismail, et al.	2020	Pregledni članek / konsenz strokovnjakov/ priporočila	Ni vzorca; Kanada	Avtorji v okviru konsenza strokovnjakov predstavljajo celosten pregled sodobnih pristopov k diagnostiki in obravnavi demence. Obravnavane teme vključujejo uporabo raziskovalnega okvira Nacionalnega inštituta za staranje za klinično diagnozo Alzheimerjeve bolezni, posodobitev diagnostičnih meril za žilne kognitivne motnje, pomen zgodnjega odkrivanja demence, uporabo nevrološkega slikanja in biomarkerjev ter vključevanje nekognitivnih kazalnikov za izboljšanje diagnostike. Poleg tega poudarjajo pomen zmanjševanja dejavnikov tveganja, izvajanja psihosocialnih in nefarmakoloških intervencij ter ustreznega predpisovanja zdravil. Avtorji izpostavljajo, da zgodnje prepoznavanje sprememb, vključno z vedenjskimi in čustvenimi simptomi, predstavlja pomemben del diagnostičnega procesa, vendar je v klinični praksi pogosto premalo izkoriščeno. V tem kontekstu ima primarno zdravstveno varstvo ključno vlogo, saj predstavlja prvo točko stika s pacientom. Za medicinske sestre to pomeni pomembno odgovornost pri

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				opazovanju pacientov, prepoznavanju zgodnjih sprememb, dokumentiranju ugotovitev ter sodelovanju z zdravnikom in interdisciplinarnim timom. Njihova vloga je še posebej pomembna pri celostni obravnavi pacienta, izvajanju nefarmakoloških pristopov ter podpori pacientu in njegovim svojcem, kar prispeva k pravočasni diagnostiki in kakovostnejši obravnavi demence.
Kavčič	2015	Strokovna monografija	Ni vzorca; Slovenija	Kavčič v monografiji obravnava delovanje možganov in kognitivnih funkcij v starosti ter poudarja pomen njihovega ohranjanja in spodbujanja. Posebno pozornost namenja upadu kognitivnih sposobnosti pri starostnikih, vključno z osebami z demenco, ter izpostavlja pomen miselne aktivnosti, učenja in kognitivne stimulacije za ohranjanje mentalnega zdravja. Avtor poudarja, da je zgodnje prepoznavanje sprememb v kognitivnem delovanju ključnega pomena za pravočasno ukrepanje in prilagajanje vsakodnevnih aktivnosti posameznika. Pri tem ima pomembno vlogo tudi zdravstveno osebje, ki lahko s spremljanjem pacienta, opazovanjem sprememb in ustrezno podporo prispeva k ohranjanju funkcionalnih sposobnosti ter izboljšanju kakovosti življenja oseb z demenco. Monografija tako predstavlja pomembno teoretično izhodišče za razumevanje kognitivnega upada in poudarja pomen celostnega pristopa k obravnavi starejših oseb.
Lai, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	31 negovalcev pacientov; Italija	Raziskava je preučevala vpliv zaznave pacient z Alzheimerjevo boleznijo (prepoznavanje svojcev) na obremenjenost in psihofizično zdravje svojcev, oskrbovalcev. Rezultati so pokazali, da je višja stopnja zaznave oz. prepoznavs strani pacienta statistično značilno povezana z nižjo stopnjo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				obremenjenosti svojcev. Prav tako je bila ta zaznava pozitivno povezana z boljšim kognitivnim stanjem pacienta. Dodatno so avtorji ugotovili, da uporaba storitev pomoči na domu pomembno prispeva k boljšemu fizičnemu in socialnemu funkcioniranju svojcev. Raziskava poudarja, da psihosocialni dejavniki, kot sta občutek povezanosti s pacientom in dostop do podpornih storitev, pomembno vplivajo na dobrobit oskrbovalcev. Za medicinske sestre to pomeni pomembno vlogo pri podpori svojcem, prepoznavanju njihove obremenjenosti ter usmerjanju v ustrezne oblike pomoči, kot so storitve na domu in svetovanje. S tem lahko prispevajo k zmanjšanju bremena oskrbovalcev in izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov z demenco.
Poghosyan, et al.	2025	Kvantitativna raziskava	968 medicinskih sester v primarnem zdravstvu; ZDA	V raziskavi ugotavljajo, da je kakovost obravnave oseb z demenco v primarnem zdravstvu pogosto slabša v primerjavi z obravnavo drugih kroničnih bolezni, kar je povezano predvsem s pomanjkanjem organizacijskih virov, časovnimi omejitvami ter nezadostno podporo zdravstvenemu osebju. Pomemben delež medicinskih sester poroča o izgorelosti, nezadovoljstvu pri delu in pomanjkanju ustreznega strokovnega usposabljanja za obravnavo pacientov z demenco. Kljub tem izzivom raziskava poudarja ključno vlogo medicinskih sester pri koordinaciji oskrbe, spremljanju. Avtorji na podlagi ugotovitev priporočajo krepitev organizacijskih struktur, izboljšanje delovnih pogojev ter dodatno izobraževanje medicinskih sester, saj lahko le ustrezno podprto in kompetentno osebje zagotavlja kakovostno in celostno obravnavo oseb z demenco.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Reynish, et al.	2017	Kvantitativna raziskava (prospektivna kohortna raziskava)	10.014 pacientov, Škotska	V raziskavi so preučevali izide pri pacientih z demenco, delirijem in drugimi kognitivnimi motnjami. Rezultati so pokazali, da imajo pacienti z demenco slabše zdravstvene izide v primerjavi s pacienti brez kognitivnih motenj, vključno z daljšim časom hospitalizacije, večjo smrtnostjo in večjo verjetnostjo ponovnih sprejemov. Avtorji poudarjajo, da so kognitivne motnje pogosto premalo prepoznane ob sprejemu v bolnišnico, kar lahko negativno vpliva na potek zdravljenja in izide. Čeprav raziskava primarno obravnava bolnišnično okolje, njene ugotovitve posredno poudarjajo pomen zgodnjega prepoznavanja kognitivnih motenj na primarni ravni zdravstvenega varstva. Za medicinske sestre to pomeni pomembno vlogo pri zgodnjem zaznavanju sprememb v kognitivnem in funkcionalnem stanju pacientov, rednem spremljanju ter pravočasnem ukrepanju. Z ustreznim prepoznavanjem tveganj in koordinacijo oskrbe lahko pomembno prispevajo k preprečevanju zapletov, izboljšanju izidov zdravljenja ter zmanjšanju potrebe po hospitalizacijah.
Thyrian, et al.	2017	Randomizirana klinična raziskava	634 pacientov z demenco; Nemčija	Raziskava preučuje učinkovitost modela vodenja oskrbe oseb z demenco, ki ga izvajajo posebej usposobljene medicinske sestre. Rezultati kažejo, da tak model oskrbe zmanjšuje vedenjske in psihološke simptome demence, izboljšuje kakovost življenja pacientov ter zmanjšuje obremenitev svojcev. Poleg tega povečuje ustrezno uporabo antidementivnih zdravil in izboljšuje koordinacijo zdravstvene oskrbe.
Voss, et al.	2018	Kvantitativna raziskava (retrospektivna presečna raziskava)	3037 pacientov; Anglija	Raziskava je analizirala zapise nujne medicinske pomoči pri osebah, starejših od 65 let, z namenom ugotoviti pogostost klicev, prisotnost komorbiditet (vključno z demenco), razloge za klic ter izide obravnave. Rezultati

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				so pokazali, da je bila demenca zabeležena pri 13,9 % pacientov. Pacienti z demenco so bili statistično značilno manj pogosto prepeljeni v bolnišnico v primerjavi s pacienti brez demence. Raziskava je prav tako pokazala, da so bili klici pri osebah z demenco pogostejše povezani s poškodbami, zlasti zaradi padcev, medtem ko se čas obravnave na terenu ni bistveno razlikoval glede na prisotnost demence. Poleg tega je imela večina pacientov prisotne tudi druge kronične bolezni. Ugotovitve poudarjajo kompleksnost obravnave oseb z demenco v nujnih situacijah in pomen ustreznega prepoznavanja njihovih potreb. Za medicinske sestre to pomeni pomembno vlogo pri oceni stanja pacienta, prepoznavanju tveganj (npr. padcev) ter sodelovanju pri odločanju o nadaljnji obravnavi, kar lahko prispeva k ustrežnejši in varnejši oskrbi oseb z demenco.
WHO	2023	Mednarodne smernice / pregled dokazov	Globalno; ni vzorca	WHO v svojih priporočilih poudarja osrednjo vlogo primarne ravni zdravstvenega varstva pri zgodnjem prepoznavanju demence, saj je ta raven najpogostejše prvi stik pacienta z zdravstvenim sistemom. Organizacija izpostavlja pomembnost sistematičnega kognitivnega presejanja in krepitev kompetenc medicinskih sester, ki imajo ključno vlogo pri ocenjevanju kognitivnega stanja, spremljanju napredovanja bolezni in koordinaciji nadaljnje obravnave. Poudarjen je tudi pomen nefarmakoloških intervencij, kot so kognitivna stimulacija, dejavnosti za ohranjanje samostojnosti in komunikacijske strategije za obvladovanje vedenjskih sprememb. WHO navaja, da takšne intervencije pomembno izboljšujejo kakovost življenja oseb z demenco in razbremenjujejo njihove svojce. Obenem organizacija opozarja na

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				nujnost zmanjševanja stigme, ki še vedno vpliva na pozno prepoznavanje simptomov in odlašanje z iskanjem pomoči.
Yous, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	15 udeležencev (10 medicinskih sester in pet drugih zdravstvenih delavcev), Kanada	Raziskava ugotavlja izkušnje zdravstvenih delavcev pri obravnavi starejših oseb z demenco, ki izražajo odzivno vedenje. Odzivno vedenje, kamor sodijo vznemirjenost, agresija, ponavljajoča se vprašanja ali strah, predstavlja odziv na neprepoznane fizične, čustvene ali okoljske potrebe pacienta. Rezultati raziskave kažejo, da je obravnava takšnih pacientov v akutnem zdravstvenem okolju izjemno kompleksna in pogosto otežena zaradi različnih organizacijskih ter sistemskih ovir, kot so pomanjkanje časa, kadrovske omejitve, visoka delovna obremenitev ter usmerjenost v prioritete akutne oskrbe. Raziskava izpostavlja potrebo po izboljšani organizacijski podpori, vključno z zagotavljanjem zadostnega števila osebja, dostopom do izobraževanj ter uporabo nefarmakoloških pristopov pri obravnavi odzivnega vedenja. Prav tako poudarja pomen medpoklicnega sodelovanja in potrebo po nadaljnjih raziskavah, zlasti na področju etičnih dilem pri oskrbi oseb z demenco. Za medicinske sestre ugotovitve pomenijo potrebo po dodatnih znanjih in podpori pri obvladovanju vedenjskih simptomov, kar lahko prispeva h kakovostnejši in varnejši obravnavi pacientov z demenco.

V tabeli 4 so predstavljeni rezultati tematske analize po metodologiji Aveyard (2019), ki smo jo izvedli na podlagi raziskovalnih vprašanj, ki se nanašajo na obravnavo pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu. Analiza je omogočila identifikacijo kod, ki smo jih glede na njihove vsebinske značilnosti in medsebojno povezanost razporedili v dve glavni temi. Znotraj obeh vsebinskih tem so bile določene ustrezne podteme, ki omogočajo podrobnejši vpogled v posamezna področja. V okviru prve teme »Obravnava

pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu« smo določili štiri podteme: »zgodnje prepoznavanje in diagnostika« (n = 11 kod), »celostna in multidisciplinarna obravnava« (n = 10 kod), »podpora pacientom in svojcem« (n = 10 kod) ter »etični in komunikacijski vidiki« (n = 10 kod). V okviru druge teme »izzivi in ovire pri obravnavi pacientov z demenco« smo določili pet podtem: organizacijski izzivi in ovire« (n = 10 kod), »kompetenčni izzivi in ovire« (n = 7 kod), »komunikacijski izzivi in ovire« (n = 8 kod), »sistemski izzivi in ovire« (n = 8 kod), »etični in pravni izzivi in ovire« (n = 8 kod).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Teme	Podteme	Kode	Avtorji
OBRAVNAVA PACIENTOV Z DEMENCO V PRIMARNEM ZDRAVSTVEN EM VARSTVU	Zgodnje prepoznavanje in diagnostika	»zgodnje prepoznavanje vedenjskih in kognitivnih sprememb«, »uporaba presejalnih orodij na primarni ravni«, »prepoznavanje subtilnih nevroloških znakov«, »zgodnja identifikacija ogroženih posameznikov«, »vzpostavitev povezave z nevrologi in geriatri«, »strukturirano spremljanje pacienta skozi čas«, »standardizirano ocenjevanje kognicije«, »prepoznavanje vedenjskih simptomov pred kognitivnim upadom«, »evdenciranje sprememb v vsakodnevem funkcioniranju«, »pravočasno usmerjanje v diagnostične postopke«, »strokovno usposabljanje zdravstvenega osebja za prepoznavanje demence« n = 11 kod	Alzheimer's Disease International (2022); Fernandes, et al. (2021); Gibson, et al., 2020; Hansen, et al. (2020); Ismail, et al. (2020); WHO (2023).
	Celostna in multidisciplinarna obrnava	»multidisciplinarno načrtovanje oskrbe«, »sodelovanje zdravnika, medicinske sestre in socialnega delavca«, »koordinacija med primarno in sekundarno ravno oskrbe«, »vloga medicinske sestre kot koordinatorja oskrbe«, »vključevanje psihologa v obravnavo«, »redni timski sestanki (posveti multidisciplinarnega tima)«, »povezovanje zdravstvenih in socialnih služb«, »integrirana obravnava kroničnih stanj«, »prilagoditev oskrbe posameznikovim potrebam«, »skupinsko (timsko) odločanje pri obravnavi« n = 10 kod	Gibson, et al. (2020); Reynish, et al. (2017); Thyrian, et al. (2017); Voss, et al. (2018).
	Podpora pacientom in svojcem	»svetovanje svojcem o poteku bolezni«, »psihosocialna podpora družinam«, »vključevanje skupnostnih in nevladnih virov (npr. društva)«, »sodelovanje v demenci prijazni skupnosti«, »edukacija svojcev o pristopih k vedenjskim simptomom«, »podpora pri prilagajanju domačega okolja«, »nudenje informacij o razpoložljivih storitvah pomoči«, »povezovanje družine (svojcev) in	Hansen, et al. (2020); Lai, et al. (2018); Thyrian, et al. (2017); WHO (2023).

Teme	Podteme	Kode	Avtorji
IZZIVI IN OVIRE PRI OBRAVNAVI PACIENTOV Z DEMENCO		zdravstvenega tima«, »krepitev samooskrbnih sposobnosti svojcev«, »partnerstvo s svojci v celostni oskrbi« n = 10 kod	
	Etični in komunikacijski vidiki	»empatična in prilagojena komunikacija s pacientom«, »upoštevanje kognitivnih omejitev pacienta v komunikaciji«, »spoštovanje pacientove avtonomije in preferenc«, »ohranjanje pacientovega dostojanstva skozi celoten potek bolezni«, »etično odločanje v primeru napredovale demence«, »poudarek na pridobivanju informiranega soglasja«, »varovanje zasebnosti in osebnih podatkov«, »upoštevanje kulturnih, verskih in drugih razlik«, »vključevanje pacienta v sprejemanje odločitev v okvirih zmožnosti«, »obravnavna in razreševanje etičnih dilem v zdravstvenem timu« n = 10 kod	Choonara & Williams (2021); Kavčič (2015); WHO (2023); Yous, et al. (2019).
	Organizacijski izzivi in ovire	»pomanjkanje časa v ambulantah«, »preobremenjenost kadra«, »pomanjkanje specializiranih kompetenc v timu«, »nejasno določene vloge v timu«, »neusklajeni protokoli med ravnmi zdravstvenega sistema«, »neenotne smernice za presejanje demence na primarni ravni«, »neenakomerna regionalna dostopnost primarnih storitev«, »administrativne obremenitve«, »pomanjkanje finančnih virov«, »razdrobljenost in nepovezanost sistema« n = 10 kod	Alzheimer's Disease International (2022); Fernandes, et al. (2021); Gibson, et al. (2020); Poghosyan, et al. (2025); WHO (2023).
	Kompetenčni izzivi in ovire	»pomanjkanje specifičnega znanja o demenci na primarni ravni«, »nezadostna klinična usposobljenost za zgodnje prepoznavanje simptomov«, »nizka samozavest pri obravnavi hujših in kompleksnih primerov«, »pomanjkanje ustreznih izobraževanj in mentorstva«, »nepoznavanje nefarmakoloških pristopov«, »pomanjkanje veščin za obvladovanje vedenjskih in psiholoških simptomov«, »potreba po dodatnih specializiranih programih« n = 7 kod	Choonara & Williams (2021); Gibson, et al. (2020); Kavčič (2015); Poghosyan, et al. (2025); Yous, et al. (2019).
	Komunikacijski izzivi in ovire	»težave pri sporazumevanju z osebo z demenco«, »nejasno podajanje informacij svojcem«, »konflikti med svojci in zdravstvenim osebjem«, »podcenjevanje preostalih zmožnosti in potreb pacienta«, »težave pri razumevanju pacientovega verbalnega ali neverbalnega vedenja«, »pomanjkanje empatičnih komunikacijskih veščin«, »neučinkovit prenos informacij med ravnmi sistema (npr. primarni–	Choonara & Williams (2021); Fernandes, et al. (2021); Gibson, et al. (2020); Yous, et al. (2019).

Teme	Podteme	Kode	Avtorji
		sekundarni)«, »neučinkovita komunikacija med člani zdravstvenega tima (npr. med zdravnikom in medicinsko sestro)« n = 8 kod	
	Sistemske izzivi in ovire	»pomanjkanje integrirane oskrbe med primarno in sekundarno ravno«, »neučinkovita koordinacija med izvajalci različnih institucij«, »neenakomerna dostopnost potrebnih storitev (regijske razlike)«, »finančne omejitve in nezadostno financiranje oskrbe«, »zakonske in administrativne omejitve«, »pomanjkanje strukturiranih poti obravnave (standardiziranih protokolov)«, »nejasna delitev odgovornosti med različnimi ravnmi sistema«, »slaba prehodnost med storitvami« n = 8 kod	Alzheimer's Disease International (2022); Fernandes, et al. (2021); Poghosyan, et al. (2025); Reynish, et al. (2017); WHO (2023).
	Etični in pravni izzivi in ovire	»varovanje osebnih podatkov v procesu obravnave«, »etična dilema pri odločanju namesto pacienta«, »spoštovanje pravic ranljivih skupin«, »zagotavljanje dostojanstva in telesne integritete pacientov«, »izpostavljenost pacientov možnosti zlorabe ali zanemarjanja«, »zmanjševanje tveganj zaradi kognitivnega upada«, »etična odgovornost zdravstvenih delavcev«, »ravnanje v primerih, ko pacient ne razume pomena odločitev (nesposobnost privolitve)« n = 8 kod	Alzheimer's Disease International (2022); Choonara & Williams (2021); Ismail, et al. (2020); Kavčič (2015); WHO (2023); Yous, et al. (2019).

2.5 RAZPRAVA

Obravnava pacientov z demenco na primarni ravni zdravstvenega varstva predstavlja kompleksen in večdimenzionalen proces, ki zahteva celosten, individualno prilagojen ter interdisciplinaren pristop. Primarna raven je za mnoge paciente prva kontaktna točka, kjer lahko medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje prepoznajo zgodnje znake bolezni, kar omogoča pravočasno vključitev v programe za podporo, upočasnitev napredovanja bolezni ter zmanjšanje negativnih vplivov na kakovost življenja pacienta. Rezultate raziskave v nadaljevanju predstavljamo glede na raziskovalni vprašanji v okviru posameznih identificiranih podtem. V tem okviru prvo raziskovalno vprašanje utemeljujemo z naslednjimi podtemami: zgodnje prepoznavanje in diagnostika, celostna in multidisciplinarna obravnava, podpora pacientom in svojcem ter etični in komunikacijski vidiki.

Raziskovalno vprašanje 1: Obravnava pacientov z demenco na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Ugotavljamo, da je osrednji cilj obravnave zagotavljanje celostne podpore pacientu in njegovi družini ter zmanjševanje negativnih posledic bolezni, kot so kognitivni upad, vedenjske spremembe in psihološka obremenitev. Na podlagi pregleda literature smo ugotovitve razvrstili v štiri podteme.

1. Zgodnje prepoznavanje in diagnostika

Na to osrednjo vlogo primarnega varstva opozarjajo smernice Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2023), ki posebej poudarjajo krepitev kompetenc medicinskih sester pri ocenjevanju kognitivnega stanja in spremljanju napredovanja bolezni. Na ključen pomen čimprejšnje prepoznavne simptomov, enotnosti diagnostičnih in obravnavnih pristopov ter optimalnega načrtovanja oskrbe opozarja tudi poročilo Alzheimer's Disease International (2022), ki izpostavlja, da pozna prepoznavna simptomov in neenotnost pristopov v primarnem zdravstvenem varstvu pogosto vodijo v zapoznelo diagnostiko in neoptimalno načrtovanje oskrbe. Ob tem pa Ismail, et al. (2020) ugotavljajo, da je zgodnje prepoznavanje vedenjskih in čustvenih sprememb predstavlja pomemben del diagnostičnega procesa, pri čemer ima primarno zdravstveno varstvo ključno vlogo, saj predstavlja prvo točko stika s pacientom. Žal je ta pomemben del na primarni ravni pogosto spregledan in neizkoriščen, saj so mnogi pacienti diagnosticirani (pre)pozno, ko so simptomi že bistveno napredovali. Tudi Fernandes, et al. (2021) potrjujejo, da je primarna raven ključna za zgodnje odkrivanje kognitivnega upada in da uporaba presejalnih orodij, kot so Mini-Cog, MMSE in AMTS, lahko izboljša zgodnjo diagnostiko v primarnem okolju. Hansen, et al. (2020) poudarjajo razlike med različnimi oblikami demence – zlasti med demenco z Lewyjevim telesci in Parkinsonovo demenco – kar je ključno za natančno diagnostiko in razlikovanje oblik bolezni, ki se klinično lahko prekrivajo. Čeprav raziskava ni neposredno usmerjena v primarno varstvo, njene ugotovitve poudarjajo, da poglobljeno razumevanje različnih oblik demence medicinskim sestram omogoča boljše prepoznavanje specifičnih simptomov ter prilagajanje pristopov pri obravnavi pacientov. Strokovno usposabljanje zdravstvenega osebja za prepoznavanje

demence je pri tem nujni predpogoj. Gibson, et al. (2020) ugotavljajo, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju kognitivnih motenj, vendar hkrati opozarjajo na pomanjkanje specifičnega izobraževanja o demenci kot ključno omejitev. Tudi Fernandes, et al. (2021) poudarjajo, da izobraževanje zdravstvenih delavcev poveča verjetnost prepoznavanja demence na primarni ravni.

Drugi avtorji (Bature, et al., 2017; Duong, et al., 2017) ugotavljajo, da pomemben del diagnostike predstavlja tudi celostna klinična ocena, ki vključuje anamnezo, podatke o družinskem okolju, fizični pregled ter oceno funkcionalnih sposobnosti. Tak pristop omogoča prepoznavanje zgodnjih simptomov, kot so težave s spominom, orientacijo ali vedenjske spremembe, ki jih pogosto napačno pripisujemo normalnemu staranju. Da zgodnje odkrivanje in diagnostika predstavljata temelj učinkovite obravnave, ker omogočata pravočasno vključitev v terapije, upočasnitev napredovanja bolezni ter zmanjšanje stresa in obremenitev za družino, ugotavljajo Prince, et al. (2016) in Vedel, et al. (2019). Medicinske sestre in zdravniki pri tem uporabljajo standardizirane diagnostične instrumente, kot so Mini Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), in druge validirane kognitivne teste, ki omogočajo sistematično oceno kognitivnega upada (Bernstein, et al., 2019).

Zgodnje prepoznavanje in diagnostika sta ključna elementa kakovostne obravnave demence na primarni ravni zdravstvenega varstva. Iz analize virov izhaja, da je primarno zdravstveno varstvo osrednjega pomena za zgodnje odkrivanje kognitivnega upada, saj za večino pacientov predstavlja prvi stik z zdravstvenim sistemom. Ugotavljamo, da je sistematično kognitivno presejanje na primarni ravni bistveno za pravočasno napotitev pacienta v diagnostične postopke in začetek ustrezne terapije.

2. Celostna in multidisciplinarna obravnava

Thyrian et al. (2017) potrjujejo, da model koordiniranega vodenja oskrbe (angl. dementia care management), ki ga izvajajo posebej usposobljene medicinske sestre, zmanjšuje vedenjske in psihološke simptome demence, zmanjšuje obremenitev svojcev ter izboljšuje kakovost življenja pacientov, poleg tega pa povečuje ustrezno uporabo

antidementivnih zdravil in izboljšuje koordinacijo zdravstvene oskrbe. Gibson, et al. (2020) ugotavljajo, da imajo medicinske sestre v primarnem varstvu pomembno vlogo pri spremljanju pacientov, podpori svojcem ter koordinaciji oskrbe, pri čemer njihova dostopnost in kontinuiran stik s pacienti omogočata pravočasno zaznavanje sprememb in vključevanje ustreznih intervencij. Na pomembnost celostne obravnave opozarjajo tudi Reynish, et al. (2017), ki so ugotovili, da imajo pacienti z demenco slabše zdravstvene izide (daljši čas hospitalizacije, večja smrtnost, večja verjetnost ponovnih sprejemov) v primerjavi s pacienti brez kognitivnih motenj. Poudarjajo, da so kognitivne motnje pogosto premalo prepoznane ob sprejemu v bolnišnico, kar posredno kaže na to, da bi zgodnejše prepoznavanje na primarni ravni lahko preprečilo nepotrebne hospitalizacije in izboljšalo izide za bolnike. V zadnjem času se vse bolj uveljavlja tudi uporaba digitalnih in telemedicinskih rešitev, ki omogočajo spremljanje simptomov, izvajanje kognitivnih ocen na daljavo ter svetovanje pacientom in njihovim svojcem, kar je še posebej pomembno v okoljih z omejenim dostopom do specialistične obravnave (Czaja, 2016; Voss, et al., 2018).

Vse pogostejše se uporablja tudi model koordinirane oskrbe (angl. case management), kjer je določena odgovorna oseba za usklajevanje vseh storitev, kar izboljšuje kontinuiteto obravnave in zmanjšuje podvajanje postopkov (Surr, et al., 2017). Pomembno dopolni farmakološkemu zdravljenju, ki je usmerjeno v upočasnjevanje napredovanja bolezni ter obvladovanje vedenjskih in psiholoških simptomov, predstavljajo nefarmakološki pristopi, kot so kognitivna stimulacija, telesna aktivnost, glasbena terapija in reminiscenčna terapija, ki dokazano izboljšujejo razpoloženje, socialno interakcijo ter upočasnjujejo kognitivni upad (Ross, et al., 2026). Na sistemski ravni Kobal Straus in Čobal (2020) poudarjata, da je za uspešno koordinacijo oskrbe nujno interprofesionalno izobraževanje in vzpostavitev modelov, ki omogočajo skupno delovanje različnih profilov zdravstvenih delavcev.

Naša raziskava kaže, da sta za ustrezno obravnavo demence nujna multidisciplinarni pristop in celostna skrb za pacienta. V multidisciplinarnem timu morajo sodelovati različni strokovnjaki – družinski zdravnik, diplomirana medicinska sestra, socialni delavec, psiholog, po potrebi pa tudi geriatri, fizioterapevti ali delovni terapevti. Tak

integriran pristop omogoča celostno oceno pacienta, boljšo koordinacijo oskrbe in kontinuiteto zdravljenja.

3. Podpora pacientom in svojcem

Lai, et al. (2018) so v raziskavi dokazali, da je višja stopnja pacientove zaznave/prepoznave statistično značilno povezana z nižjo stopnjo obremenjenosti svojcev, prav tako pa je bila ta zaznava pozitivno povezana z boljšim kognitivnim stanjem pacienta. Dodatno so ugotovili, da uporaba storitev pomoči na domu pomembno prispeva k boljšemu fizičnemu in socialnemu funkcioniranju svojcev. Za medicinske sestre to pomeni pomembno vlogo pri podpori svojcem, prepoznavanju njihove obremenjenosti ter usmerjanju v ustrezne oblike pomoči, kot so storitve na domu in svetovanje. Hansen, et al. (2020) nadalje ugotavljajo, da je za kakovostno življenje pacientov izjemnega pomena podpora svojcev, kakovostna komunikacija in kontinuirana zdravstvena oskrba. Doprinos zdravstvene nege na primarni ravni je osrednjega pomena v svetovanju, izobraževanju svojcev in preprečevanju socialne izolacije. Pomen podpore svojcem izpostavljajo tudi Lai, et al. (2018), in sicer s svetovanjem ter ustreznimi programi na primarni ravni za svojce, pri katerih so zaradi psihofizičnih obremenitev pogosto prisotni stres, simptomi depresije in izgorelosti. Ti svojce razbremenijo in tako prispevajo k učinkoviti oskrbi pacientov z demenco. Thyrian, et al. (2017) dodatno potrjujejo, da model koordinirane oskrbe demence statistično značilno zmanjšuje obremenitev svojcev, kar kaže na to, da strukturiran pristop k vodenju oskrbe razbremenjuje ne le pacienta, temveč tudi njegovo družinsko okolje. WHO (2023) v priporočilih poudarja, da je nujno zmanjševanje stigme, ki še vedno vpliva na pozno prepoznavanje simptomov in odlašanje z iskanjem pomoči, ter zagotavljanje podpore družinam. Podporne skupine, ki omogočajo izmenjavo izkušenj, psihološko podporo in dostop do informacij, izboljšujejo kakovost življenja tako pacientov kot njihovih svojcev.

Izobraževalni programi za svojce pomembno zmanjšujejo stres, preprečujejo izgorelost ter izboljšujejo njihove kompetence pri oskrbi (Riedel, et al., 2016). Programi za izobraževanje svojcev in vključitev v podporne skupine prispevajo k zmanjševanju stresa, izboljšanju kompetenc oskrbe ter povečanju kakovosti življenja pacientov. Glede na to,

da so svojci pogosto glavni oskrbovalci, je njihova ustrezna podpora ključna za zagotavljanje kakovostne in trajnostne oskrbe (Moore, et al., 2018; Ribnikar Lavtižar, 2020).

Rezultati pregleda poudarjajo neposredno pomembnost podpore svojcem in družinam pacientov. Osebe z demenco zaradi napredovanja bolezni postajajo v svojem vsakdanu močno odvisne od drugih, zato vloga neformalnih oskrbovalcev (svojcev) narašča.

4. Etični in komunikacijski vidiki

Pri obravnavi pacientov z demenco imajo pomembno vlogo tudi etični in komunikacijski vidiki. Choonara in Williams (2021) sta dokazala, da se zdravstveni delavci pogosto srečujejo z etičnimi dilemami, ki v sprejemanju odločitev sprožajo stiske in negotovosti, zlasti v primerih, ko so sposobnosti pacientov za odločanje zmanjšane. Čeprav raziskava ni neposredno usmerjena v primarno zdravstveno nego, njene ugotovitve poudarjajo širši pomen komunikacijskih kompetenc in etičnega odločanja tudi za medicinske sestre na primarni ravni zdravstvenega varstva. O etičnih dilemah v obravnavi pacientov z demenco pišejo tudi Yous, et al. (2019), ki izpostavljajo pomen pridobivanja dodatnih znanj, predvsem z vidika vedenjskih simptomov, za varno obravnavo pacientov z demenco. Poudarjeno je tudi pomanjkanje ustreznega izobraževanja in podpore pri obvladovanju vedenjskih simptomov demence ter potrebo po medpoklicnem sodelovanju. Zdravstveni delavci morajo komunikacijo prilagoditi kognitivnim sposobnostim pacienta in zagotavljati spoštovanje njegovega dostojanstva, avtonomije ter pravic. Pomembno je vključevanje pacienta v odločanje, kadar je to še mogoče, ter ustrezno sodelovanje s svojci (Choonara & Williams, 2021; WHO, 2023). Kavčič (2015) poudarja, da je zgodnje prepoznavanje sprememb v kognitivnem delovanju ključnega pomena za pravočasno ukrepanje in prilagajanje vsakodnevnih aktivnosti posameznika, pri čemer ima pomembno vlogo tudi zdravstveno osebje. Pomen komunikacijskih kompetenc medicinskih sester pri obravnavi pacientov z demenco potrjuje tudi raziskava, ki so jo izvedli Sunjaya, et al. (2025). Ugotovljeno je bilo, da učinkovita individualizirana oskrba pacientov z demenco temelji na treh ključnih komunikacijskih stebrih: razumevanju pacienta, njegove družine in konteksta oskrbe, pri tem pa sta pomembni

uporaba ustreznih komunikacijskih tehnik (verbalnih, neverbalnih in zunanjih pripomočkov) ter podpora zaposlenim (drugim medicinskim sestram) pri razvoju komunikacijskih veščin. Svetuje se, da medicinske sestre komunikacijo prilagodijo kognitivnim sposobnostim pacienta, in sicer z uporabo preprostih, kratkih navodil, ponovnim preoblikovanjem vprašanj, izogibanjem strokovnemu žargonu ter pozornostjo na neverbalne znake, ki lahko nakazujejo bolečino ali čustveno stisko (Sunjaya, et al., 2025).

Raziskovalno vprašanje 2: Izzivi in ovire pri obravnavi pacientov z demenco na primarni ravni zdravstvenega varstva

Ker ugotavljamo, da so izzivi in ovire pri obravnavi pacientov z demenco večplastne, smo tudi odgovore na raziskovalno vprašanje 2 obravnavali večplastno, v okviru organizacijskih, kompetenčnih, komunikacijskih, sistemskih, etičnih in pravnih podkategorij

1. Organizacijski izzivi in ovire

Poghosyan, et al. (2025) ugotavljajo, da je kakovost obravnave oseb z demenco v primarnem zdravstvu pogosto slabša v primerjavi z obravnavo drugih kroničnih bolezni, kar je povezano predvsem s pomanjkanjem organizacijskih virov, časovnimi omejitvami ter nezadostno podporo zdravstvenemu osebju. Pomemben delež medicinskih sester poroča o izgorelosti, nezadovoljstvu pri delu in pomanjkanju ustreznega strokovnega usposabljanja. Alzheimer's Disease International (2022) opozarja na izrazito naraščanje prevalence demence in s tem povezano naraščajoče breme za zdravstvene sisteme, pri čemer izstopajo pomanjkanje ustrezno usposobljenega kadra, pozna prepoznavna simptomov ter neenotnost diagnostičnih in obravnavnih pristopov. WHO (2023) in Gibson, et al. (2020) dodatno poudarjajo, da medicinske sestre pogosto nimajo jasno opredeljene vloge v obravnavi demence ter da so prisotne časovne in organizacijske omejitve v klinični praksi, kar otežuje njihovo delo. Fernandes, et al. (2021) ugotavljajo, da v primarnem varstvu primanjkuje koordinatorjev oskrbe in sredstev za izobraževanje kadra, kar dodatno ovira celovito obravnavo demence v skupnosti. Zaradi navedenega je

nujno okrepiti organizacijske strukture, izboljšati delovne pogoje ter zagotoviti dodatno izobraževanje medicinskih sester, saj lahko le ustrezno podprto in kompetentno osebje zagotavlja kakovostno obravnavo oseb z demenco (Poghosyan, et al., 2025).

Ugotovili smo, da med organizacijskimi izzivi na primarni ravni prednjačijo omejeni kadrovski in časovni viri ter preobremenjenost zdravstvenega osebja oz. medicinskih sester. Organizacijske ovire vključujejo naslednji dejavniki vpliva: preobremenjenost zdravstvenega osebja, pomanjkanje časa za individualno obravnavo pacientov, dolge čakalne dobe za specialistične preglede ter omejena sredstva za izvajanje nefarmakoloških intervencij. Poleg tega se pogosto pojavlja pomanjkanje ustrezno usposobljenega kadra in neustrezna organizacijska struktura, kar otežuje izvajanje celostne in kontinuirane obravnave. Takšne razmere zmanjšujejo možnosti za interdisciplinarno sodelovanje in kakovostno koordinacijo oskrbe.

Zabihi, et al. (2025) so ugotovili, da so standardi usposabljanja medicinskih sester na področju demence pogosto neustrezno implementirani, nezadostno usposabljanje in pomanjkanje organizacijske podpore pa vodita v negativne izide tako za medicinske sestre kot za paciente z demenco in njihove svojce. Pri tem so kot ukrepi posebej izpostavljeni vrednost skupinskega usposabljanja, ki omogoča izmenjavo izkušenj, ter modeli »usposabljanja usposabljalcev« (angl. train-the-trainer), ki omogočajo prilagoditev vsebin lokalnim kontekstom in povečajo doseg informacij.

2. Kompetenčni izzivi in ovire

Yous, et al. (2019) opisujejo, da medicinske sestre občutijo negotovost pri delu s pacienti z demenco, saj primanjkuje sistematičnega strokovnega izobraževanja o demenci. Obravnavo takšnih pacientov je izjemno kompleksna in pogosto otežena zaradi različnih organizacijskih in sistemskih ovir, kot so pomanjkanje časa, kadrovske omejitve, visoka delovna obremenitev ter usmerjenost v prioritete akutne oskrbe. Izhajajoč iz tega dejstva Choonara in Williams (2021) poudarjata potrebo po dodatnem izobraževanju, ki bi zdravstvenim delavcem omogočilo boljše razumevanje demence, učinkovitejšo komunikacijo in ustrežnejše vključevanje pacientov v proces odločanja. Gibson, et al.

(2020) navajajo, da so med omejitvami vloge medicinskih sester v primarnem varstvu pri obravnavi demence še posebej izrazite nejasno opredeljena vloga, pomanjkanje specifičnega izobraževanja ter časovne in organizacijske omejitve v klinični praksi. Poghosyan, et al. (2025) priporočajo krepitev organizacijskih struktur in dodatno izobraževanje medicinskih sester, saj lahko le ustrezno podprto in kompetentno osebje zagotavlja kakovostno in celostno obravnavo oseb z demenco. Kavčič (2015) poudarja, da je razumevanje kognitivnih funkcij in procesov upada v starosti pomembno teoretično izhodišče za delo zdravstvenega osebja, ki s spremljanjem pacienta, opazovanjem sprememb in ustrezno podporo prispeva k ohranjanju funkcionalnih sposobnosti ter izboljšanju kakovosti življenja oseb z demenco. Nižja kompetentnost osebja se lahko neposredno odraža v manj učinkoviti obravnavi in manj zgodnjem prepoznavanju simptomov, zato so nujni sistematični programi dodatnega usposabljanja.

Surr, et al. (2020) so z uporabo modela vedenjskih sprememb COM-B (angl. Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour) pokazali, da so dejavniki priložnosti (angl. opportunity) najpogostejša in najpomembnejša ovira, medtem ko dejavniki zmožnosti (ang. capability) sami po sebi niso bili zaznani kot pomembna ovira. To nakazuje, da imajo medicinske sestre potencial za učenje, a jim organizacijske razmere tega pogosto ne omogočajo. Med spodbujevalci usposabljanja so Surr, et al. (2020) izpostavili naslednje ukrepe: interaktivno usposabljanje, ki je relevantno za posamezno vlogo, spodbudno organizacijsko kulturo ter zunanjo podporo družin, medtem ko sta bila motiviranost zaposlenih za učenje in izvajanje usposabljanja v okviru plačanega delovnega časa prepoznana kot ključna motivacijska dejavnika.

Ugotovili smo, da h kritičnim kompetenčnim oviram spada predvsem pomanjkanje specifičnih znanj o demenci in veščin zdravstvenih delavcev za kakovostno obravnavo ter komunikacijo s pacienti.

3. Komunikacijski izzivi in ovire

Choonara in Williams (2021) ugotavljata, da imajo zdravstveni delavci nemalo težav pri ustreznem vključevanju bolnikov z demenco v odločitve o lastni oskrbi, saj komunikacija

z njimi zahteva specifične veščine. Yous, et al. (2019) poročajo, da se medicinske sestre soočajo z izzivom komunikacije s pacienti z vidika odzivnega vedenja (vznemirjenost, agresija, ponavljajoča se vprašanja ali strah), ki predstavlja odziv na neprepoznane fizične, čustvene ali okoljske potrebe pacienta, kar je v akutnem okolju razlog za stisko med sestrskim osebjem. Poleg komunikacije s pacienti je zaznati tudi problem medpoklicne komunikacije. Gibson, et al. (2020) izpostavljajo nezadostno komunikacijo med medicinskimi sestrami in zdravniki kot pomembno oviro pri timskem obravnavanju demence v ambulantah družinske medicine. Fernandes, et al. (2021) dodajajo, da v praksi pogosto primanjkuje tekoče komunikacije med koordinatorji oskrbe in drugimi zdravstvenimi službami, kar otežuje enotno obravnavo bolnika. Vzroki za to so lahko strateški (neusklajenost protokolov med institucijami) in človeški (pomanjkanje časa, nejasna vloga medicinske sestre v timu), kar v končni fazi negativno vpliva na kontinuiteto oskrbe. Drugi avtorji (Machiels, et al., 2017; Herceg, et al., 2019) omenjajo tudi, da psihološke ovire, ki vključujejo zanikanje bolezni, pomanjkanje motivacije pacientov za sodelovanje ter vedenjske in čustvene spremembe, kot so agresivnost, anksioznost in zmedenost. Takšne situacije zahtevajo od zdravstvenih delavcev visoko raven komunikacijskih spretnosti, potrpežljivosti in prilagodljivosti.

Ugotovili smo, da vzpostavitev učinkovite obravnave demence na primarni ravni ovirajo tudi komunikacijske ovire, ki zadevajo tako komunikacijo z pacienti in njihovimi svojci kot komunikacijo znotraj zdravstvenega tima. Zaradi stigme in pomanjkanja znanja o demenci pacienti in njihovi svojci pogosto ne prepoznajo zgodnjih simptomov ali pa odlašajo z iskanjem pomoči. Kulturne razlike dodatno vplivajo na dožemanje bolezni, pričakovanja glede oskrbe ter odnos do zdravstvenih storitev, kar zahteva prilagojen in kulturno občutljiv pristop zdravstvenih delavcev.

4. Sistemski izzivi in ovire

WHO (2023) opozarja na nujnost zmanjševanja stigme, ki še vedno vpliva na pozno prepoznavanje simptomov in odlašanje z iskanjem pomoči, ter poudarja, da za uspešno obravnavo niso dovolj le individualni pristopi, temveč so potrebne tudi sistemske spremembe. Alzheimer's Disease International (2022) izpostavlja, da primarna raven v

številnih okoljih trpi zaradi pomanjkanja ustrezno usposobljenega kadra in neenotnosti pristopov, kar vodi k fragmentirani oskrbi. Poghosyan, et al. (2025) dodajajo, da je kakovost obravnave demence v primarnem zdravstvu pogosto slabša v primerjavi z obravnavo drugih kroničnih bolezni, kar kaže na sistemske pomanjkljivosti v organizaciji oskrbe demence na primarni ravni. Finančne omejitve in pomanjkanje politične podpore pri razvoju služb še dodatno omejujejo dosegljivost celostne oskrbe. Fernandes, et al. (2021) navajajo, da v mnogih sistemih primanjkuje koordinatorjev oskrbe in sredstev za izobraževanje kadra. Reynish, et al. (2017) poudarjajo, da so kognitivne motnje pogosto premalo prepoznane ob sprejemu v bolnišnico, kar vpliva na potek zdravljenja in izide (daljši čas hospitalizacije, večjo smrtnost in večjo verjetnost ponovnih sprejemov), kar nakazuje na potrebo po koordiniranih poteh obravnave med primarno in sekundarno ravno.

Na sistemski ravni predstavlja pomemben korak sprejetje nacionalnih strategij za obvladovanje demence, ki poudarjajo zgodnje odkrivanje, izboljšanje dostopnosti do storitev, zmanjševanje stigme ter izobraževanje strokovnjakov in svojcev. Kljub temu ostajajo številni izzivi, kot so pomanjkanje kadrov, dolge čakalne dobe in omejeni viri, kar zahteva nadaljnje ukrepe in razvoj zdravstvenega sistema (Kobal Straus & Čobal, 2020; Jurič & Škarič-Jurič, 2021). Dodatne možnosti za izboljšanje obravnave predstavljajo tudi preventivni ukrepi, saj je velik delež primerov demence povezan z modifikabilnimi dejavniki tveganja. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga, telesne aktivnosti, kognitivne stimulacije in socialne vključenosti lahko pomembno prispeva k zmanjšanju tveganja za razvoj bolezni (Livingston, et al., 2020).

5. Etični in pravni izzivi in ovire

WHO (2023) izpostavlja, da je treba v oskrbi demence dosledno spoštovati dostojanstvo in pravice pacientov ter vzpostaviti zagotavljanje varnega okolja brez stigmatizacije in zlorab. Choonara in Williams (2021) ugotavljata, da se zdravstveni delavci pogosto soočajo z etičnimi dilemami pri odločanju, zlasti kadar je sposobnost odločanja pacientov zmanjšana. Ismail, et al. (2020) poudarjajo, da zgodnje prepoznavanje sprememb, vključno z vedenjskimi in čustvenimi simptomi, predstavlja pomemben del

diagnostičnega procesa, pri čemer je ključno tudi upoštevanje informiranega soglasja in pravic v diagnostičnem procesu. Kavčič (2015) poudarja, da je poslabšanje kognitivnih funkcij v starosti neizogibno, še posebej pa je treba spoštovati pacientovo osebnost in zgodovino ter se zavedati pomena miselne aktivnosti in kognitivne stimulacije za ohranjanje mentalnega zdravja. Medicinske sestre pri delu z demenco morajo biti pripravljene reševati etične dileme, ki vključujejo odločitve o sodelovanju pacienta v izboru zdravljenja, presojo, kdaj pacient potrebuje zastopnika ali institucionalno oskrbo. Yous, et al. (2019) menijo, da je potreba po nadaljnjih raziskavah zlasti na področju etičnih dilem pri oskrbi oseb z demenco pomembno prisotna. Ključna ovira ostaja pomanjkanje jasnih smernic za varstvo pravic pacientov z demenco, zato bi bile dobrodošle dodatne izobraževalne aktivnosti s področja etike v demenci in normativne rešitve za zaščito te ranljive skupine (Alzheimer's Disease International, 2022; WHO, 2023).

Ugotavljamo, da se etično-pravni izzivi v primarnem varstvu kažejo predvsem pri vprašanih avtonomije in človekovih pravic oseb z demenco. Naša raziskava je pokazala, da je v tej fazi bolezni zelo pomembno ohranjanje dostojanstvo bolnikov in vključevati bolnike v odločitve, kadarkoli je to le mogoče.

Iz rezultatov raziskave nadalje ugotavljamo, da je obravnava pacientov z demenco na primarni ravni zdravstvenega varstva izjemno kompleksna in zahteva celosten, interdisciplinaren pristop. Kljub napredku v diagnostiki in terapijah zdravstveni delavci še vedno naletijo na številne ovire, ki vplivajo na kakovost in učinkovitost obravnave, zato so nujne sistemske izboljšave, stalno izobraževanje ter večja dostopnost podpornih virov za paciente in njihove svojce. Pomembna je tudi celovita ocena vpliva demence na pacienta in njegovo socialno okolje, saj bolezen pomembno vpliva tudi na svojce, ki pogosto prevzemajo vlogo glavnih oskrbovalcev. Ti so izpostavljeni povečanemu stresu, izgorelosti in psihološkim obremenitvam, kar lahko vpliva na kakovost oskrbe in poveča tveganje za institucionalizacijo pacienta (Khanassov & Vedel, 2016). Razumevanje teh ovir je ključno za izboljšanje obravnave, saj omogoča razvoj učinkovitih strategij, smernic in politik, ki bi prispevale k bolj dostopni, kakovostni in celostni obravnavi pacientov z demenco na primarni ravni zdravstvenega varstva.

2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature, osredotočene na možnosti in izzive obravnave pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu, predvsem z vidika vloge medicinskih sester v tem procesu. Omejitve pregleda literature vidimo predvsem v pomanjkanju literature v slovenskem jeziku, saj raziskovalnih prispevkov glede na vsebino, ki smo jo raziskovali, v slovenščini skoraj nismo našli. Obseg vključenih raziskav je bil omejen tudi zaradi plačljivosti virov. Prav tako nismo uporabili virov v drugih jezikih. Metodološka kakovost vključenih raziskav je bila ocenjena glede na pristop in raznolikost raziskovalnih metod; vključevali smo tako raziskave z višjo kot nižjo raven dokazov. Medtem ko je večina vključenih člankov temeljila na opazovalnih raziskavah, kar predstavlja omejitev glede vzročnosti, menimo, da tudi kakovostno zasnovane opazovalne raziskave lahko zagotovijo primerljive rezultate s tistimi iz nadzorovanih raziskav. Pri iskanju literature smo naleteli tudi na prispevke, ki zelo podrobno opisujejo celične mehanizme in bi bili zaradi strokovne kompleksnosti težko vključeni v razumevanje primarne oskrbe, zato jih nismo obravnavali. Poleg tega je bila dodatna omejitev dostopnost literature, saj smo uporabili izključno tisto, ki je bila dostopna v celotnem besedilu. Posledično so pri interpretaciji in posploševanju ugotovitev te omejitve pomemben dejavnik, saj se izsledki opirajo na določene podatkovne baze, jezikovno in metodološko omejeno literaturo ter raznoliko klinično okolje, kar je treba upoštevati pri oblikovanju zaključkov in priporočil za prakso.

2.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo prispeva k strokovni praksi predvsem s sistematičnim pregledom literature o obravnavi pacientov z demenco v primarnem zdravstvenem varstvu in vlogi medicinskih sester z vidika možnosti izboljšav v tem procesu. Ugotovitve poudarjajo potrebe po zgodnjem odkrivanju demence, uporabi farmakoloških in nefarmakoloških pristopov, podpori družinam ter interdisciplinarno sodelovanje, ki predstavljajo ključne dejavnike za kakovostno oskrbo. Delo tako omogoča boljše razumevanje kompleksnosti primarne obravnave demence in vloge medicinskih sester kot ključnih akterjev v procesu,

kar je lahko koristno in uporabno za razvoj smernic, protokolov in izobraževalnih programov.

Poleg tega delo odpira priložnosti za nadaljnje raziskave na več področjih. Priporočljivo je, da prihodnje raziskave vključujejo slovensko populacijo, da bi pridobili podatke, specifične za nacionalni zdravstveni sistem in naše kulturne značilnosti, saj je trenutno znanstvena in strokovna literatura omejena predvsem na mednarodne raziskave v angleškem jeziku. Nadaljnje raziskave bi lahko preučevale učinkovitost različnih nefarmakoloških pristopov v primarnem zdravstvenem varstvu, vpliv digitalnih in telemedicinskih rešitev na spremljanje pacientov ter strategije za zmanjšanje stresa in izgorelosti svojcev. Prav tako je smiselno raziskati vpliv multidisciplinarnega timskega dela na rezultate oskrbe in zadovoljstvo pacientov ter svojcev.

Delo omogoča tudi identifikacijo vrzeli v znanju in praksah, kar lahko vodi do razvojnih pobud, kot so uvajanje novih preventivnih programov, izboljšanje dostopa do specializirane oskrbe in krepitev vloge medicinskih sester v zgodnji diagnostiki in podpori pacientom in njihovim družinam. Celostno obravnavanje teh vprašanj lahko prispeva k učinkovitejšemu, dostopnejšemu in bolj humanemu zdravstvenemu varstvu za osebe z demenco in njihove svojce, hkrati pa odpira možnost za oblikovanje novih raziskovalnih projektov, ki bi prispevali k znanstveni podlagi za izboljšanje primarne oskrbe.

Na podlagi ugotovitev lahko izpostavimo več ključnih predlogov za izboljšanje obravnave:

- posodobitev in standardizacija smernic za diagnostiko in zdravljenje demence v primarni oskrbi,
- sistematično izobraževanje zdravstvenih delavcev,
- krepitev interdisciplinarnega sodelovanja,
- širša uporaba digitalnih rešitev,
- izboljšanje podpore družinam in oskrbovalcem,
- razvoj mreže nevladnih organizacij in lokalnih storitev ter
- izboljšanje zbiranja in analize podatkov o demenci.

3 ZAKLJUČEK

Demenca kot kronično in napredujoče bolezensko stanje ne prizadene zgolj pacienta, temveč pomembno vpliva tudi na njegovo družinsko okolje in širšo socialno mrežo. Naraščanje števila obolelih je neposredno povezano z demografskim staranjem, napredkom v diagnostičnih postopkih in naraščajočo pojavnostjo kroničnih bolezni, zaradi česar primarno zdravstveno varstvo pridobiva vedno bolj osrednjo vlogo – tako pri zgodnjem odkrivanju kognitivnih sprememb in izvajanju preventivnih dejavnosti kot tudi pri nudenju podpore pacientom ter njihovim bližnjim in zagotavljanju ustrezne koordinacije s specialističnimi ravni obravnave. Pri tem zdravstveni delavci na primarni ravni predstavljajo osrednjo povezovalno nit, ki zagotavlja kakovostno, celostno in humanizirano oskrbo. Njihovo delo pomembno prispeva k ohranjanju dostojanstva pacientov, spoštovanju njihove samostojnosti ter zagotavljanju psihološke in čustvene podpore tako pacientom kot njihovim svojcem.

Rezultati diplomskega dela poudarjajo, da je za učinkovito obravnavo oseb z demenco nujno okrepiti sistemske ukrepe, zagotoviti stalno strokovno izobraževanje ter spodbujati učinkovito multidisciplinarno sodelovanje. Le na ta način je mogoče izboljšati kakovost življenja oseb z demenco ter hkrati razbremeniti in podpreti zdravstvene delavce v primarnem zdravstvenem varstvu. Prihodnje raziskave bi bilo smiselno usmeriti v poglobljeno proučevanje učinkovitosti izobraževalnih programov za medicinske sestre na primarni ravni, zlasti z vidika dolgoročnega vpliva na kakovost obravnave, zgodnje prepoznavanje simptomov. Prav tako bi bilo treba raziskati modele medpoklicnega sodelovanja in organizacijske dejavnike, ki v slovenskem zdravstvenem okolju omogočajo ali ovirajo celostno obravnavo pacientov z demenco, saj bi takšni izsledki lahko prispevali k oblikovanju z dokazi podprtih smernic za klinično prakso.

4 LITERATURA

Alzheimer Europe, 2019. *Overcoming ethical challenges affecting the involvement of people with dementia in research: recognising diversity and promoting inclusive research*. [pdf] Alzheimer Europe. Available at: [https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2022-](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2022-01/05706%20Alzheimer%20Europe%20ethics%20report%202019_92.pdf)

01/05706%20Alzheimer%20Europe%20ethics%20report%202019_92.pdf [Accessed 5 January 2026].

Alzheimer's Disease International, 2022. *World Alzheimer Report, 2022*. [online] Available at: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/> [Accessed 15 February 2025].

Astell, A.J., Bouranis, N., Hoey, J., Lindauer, A., Mihailidis, A., Nugent, C. & Robillard, J.M., 2019. Technology and dementia: the future is now. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 47(3), pp. 131-139. 10.1159/000497800.

Aveyard, H., 2019. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 4th ed. London: Open University Press.

Ažman, M. & Prestor, J., eds., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Bature, F., Guinn, B.A., Pang, D. & Pappas, Y., 2017. Signs and symptoms preceding the diagnosis of Alzheimer's disease: a systematic scoping review of literature from 1937 to 2016. *BMJ Open*, 7(8), p. 015746. 10.1136/bmjopen-2016-015746.

Bernstein, A., Rogers, K.M., Possin, K.L., Steele, N.Z.R., Ritchie, C.S., Kramer, J.H., Geschwind, M., Higgins, J.J., Wohlgemuth, J., Pesano, R., Miller, B.L. & Rankin, K.P., 2019. Dementia assessment and management in primary care settings: a survey of current

provider practices in the United States. *BMC Health Services Research*, 19(1), p. 919. 10.1186/s12913-019-4603-2.

Choonara, E. & Williams, J., 2021. What factors affect paramedics' involvement of people with dementia in decisions about their care? A qualitative study. *British Paramedic Journal*, 5(4), pp. 1-8.

Czaja, S.J., 2016. The impact of aging on access to technology. *Gerontologist*, 56(3), pp. 1-12.

Dreier-Wolfgramm, A., Michalowsky, B., Austrom, M.G., van der Marck, M.A., Iliffe, S., Alder, C. & Thyrian, J.R., 2017. Dementia care management in primary care: current collaborative care models and the case for interprofessional education. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50(2), pp. 68-77.

Duong, S., Patel, T. & Chang, F., 2017. Dementia: epidemiology and pathophysiology. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 44(2), pp. 134-142.

Erdmann, A. & Schnepf, W., 2016. Conditions, components and outcomes of Integrative Validation Therapy in a long-term care facility for people with dementia. A qualitative evaluation study. *Dementia*, 15(5), pp. 1184-1204. 10.1177/1471301214556489.

Fernandes, B., Goodarzi, Z. & Holroyd-Leduc, J., 2021. Optimizing the diagnosis and management of dementia within primary care: a systematic review of systematic reviews. *BMC Family Practice*, 22(1), p. 166.

Fink, I.A., Motta, L.C.N., Felipe, M.F.P., de Macêdo Neto, M.P., Petry, A.C.G., Sorato, G.B., Lopes, J.V., Gonçalves, D.P., Serafim, V. & da Rosa, M.M., 2025. The burden of informal caregivers of people with dementia: an integrative review. *Alzheimer's & Dementia*, 21(4), p. 107599. 10.1002/alz70858_107599.

Gibson, C., Goeman, D. & Pond, D., 2020. What is the role of the practice nurse in the care of people living with dementia, or cognitive impairment, and their support person(s)?: a systematic review. *BMC Family Practice*, 21(1), p. 141.

Hansen, D., Ling, H., Lashley, T., Foley, C., Strand, T., Eid, J.L., Holton, T. & Warne, T., 2020. Novel clinicopathological characteristics differentiate dementia with Lewy bodies from Parkinson's disease dementia. *Neuropathology and Applied Neurobiology*, 47(1), pp. 143-156.

Herceg, M., Sisek-Šprem, M., Puljić, K. & Herceg, D., 2019. Dementia and psychiatric emergencies in the elderly population. *Socijalna psihijatrija*, 47(2), pp. 185-198.

Herrmann, L.K., Welter, E., Leverenz, J., Lerner, A.J., Udelson, N., Kanetsky, C. & Sajatovic, M., 2018. A systematic review of dementia-related stigma research: can we move the stigma dial?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(3), pp. 316-331. 10.1016/j.jagp.2017.09.006.

Ismail, Z., Black, S.E., Camicioli, R., Chertkow, H., Herrmann, N., Laforce, R., Jr, Montero-Odasso, M., Rockwood, K., Rosa-Neto, P., Seitz, D., Sivananthan, S., Smith, E. E., Soucy, J.P., Vedel, I., Gauthier, S. & CCCDTD5 participants, 2020. Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 16(8), pp. 1182-1195. 10.1002/alz.12105.

Jurič, T. & Škarič-Jurič, M., 2021. *Demenca v slovenskem prostoru – izzivi in priložnosti*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kavčič, V., 2015. *Umovadba za bistre možgane v poznih letih*. Dob pri Domžalah: Miš.

Khanassov, V. & Vedel, I., 2016. Family physician-case manager collaboration and needs of patients with dementia and their caregivers: a systematic mixed studies review. *Annals of Family Medicine*, 14(2), pp. 166-177.

Kobal Straus, K. & Čobal, N., 2020. Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020: demenca kot izziv danes in jutri. In: M. Lovrečič, B. Lovrečič, M. Jelenc & M. Verdelja, eds. *Spregovorimo o demenci: stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kobentar, R., Pivač, S., Kokalj Palandačič, A., Pesjak, K. & Kocijančič, M., eds. 2025. *Zdravstvena nega z gerontologijo: priročnik za študente zdravstvene nege*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Lai, C., Cipriani, M., Renzi, A., Luciani, M., Lombardo, L. & Aceto, P., 2018. The effects of the perception of being recognized by patients with alzheimer disease on a caregiver's burden and psychophysical health. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(9), pp. 1188-1194.

Lee, K.H., Lee, J.Y. & Kim, B., 2022. Person-centered care in persons living with dementia: a systematic review and meta-analysis. *The Gerontologist*, 62(4), pp. 253-264. 10.1093/geront/gnaa207.

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S.G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L.N., Howard, R., Kales, H.C., Kivimäki, M., Larson, E.B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E.L., Samus, Q., Schneider, L.S., Selbaek, G., Teri, L. & Mukadam, N., 2020. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396(10248), pp. 413-446. 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.

Machiels, M., Metzelthin, S.F., Hamers, J.P. & Zwakhalen, S.M., 2017. Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, pp. 37-46. 10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017.

Maclin, J.M.A., Wang, T. & Xiao, S., 2019. Biomarkers for the diagnosis of Alzheimer's disease, dementia Lewy body, frontotemporal dementia and vascular dementia. *General Psychiatry*, 32(1), p. 100054. 10.1136/gpsych-2019-100054.

Mali, J., 2024. *Dolgotrajna oskrba ljudi z demenco v Sloveniji v teoriji in praksi socialnega dela*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani.

Maligec, M., 2020. *Odnos, poznavanje in zaznavanje zgodnjih znakov demence pri starostniku v ambulantni družinske medicine: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Mlinar Reljić, N., Fekonja, Z., Kmetec, S., McSherry, W., Kores Plesničar, B. & Pajnkihar, M., 2021. Family members' experiences with the spiritual care of older people living with dementia in nursing homes: a phenomenological hermeneutical study. *Nursing Open*, 8(6), pp. 2932-2941. 10.1002/nop2.1001.

Mlinar Reljić, N., Fekonja, Z., Mulej, J., Kmetec, S. & Pajnkihar, M., 2019. Vpliv terapije z lutko na življenje oseb, obolenih za demenco: sistematični pregled. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(3), pp. 211-220. 10.14528/snr.2019.53.3.2974.

Mohr, W., Rädke, A., Afi, A., Edvardsson, D., Mühlichen, F., Platen, M., Roes, M., Michalowsky, B. & Hoffmann, W., 2021. Key intervention categories to provide person-centered dementia care: a systematic review of person-centered interventions. *Journal of Alzheimer's Disease*, 84(1), pp. 343-366. 10.3233/JAD-210647.

Moore, A., Frank, C. & Chambers, L.W., 2018. Role of the family physician in dementia care. *Canadian Family Physician*, 64(10), p. 717.

Moreno-Morales, C., Calero, R., Moreno-Morales, P. & Pintado, C., 2020. Music therapy in the treatment of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 7, p. 160. 10.3389/fmed.2020.00160.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023. *Demenca – epidemiološki podatki in ukrepi v Sloveniji*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/demenca-epidemiologija> [Accessed 5 April 2025].

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, p. 71. 10.1136/bmj.n71.

Poghosyan, L., Dougherty, M., Martsolf, G.R., Featherston, K., Porat-Dahlerbruch, J., Borson, S., Sadak, T., Wang, S. & O'Reilly-Jacob, M., 2025. Dementia care management in primary care practices: a descriptive study among nurse practitioners. *BMC Primary Care*, 26(1), p. 164. 10.1186/s12875-025-02855-5.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M. & Karagiannidou, M., 2016. *World alzheimer report 2016: improving healthcare for people living with dementia*. London: Alzheimer's Disease International.

Reynish, E.L., Hapca, S.M. & De Souza, N., 2017. Epidemiology and outcomes of people with dementia, delirium, and unspecified cognitive impairment in the general hospital: prospective cohort study of 10,014 admissions. *BMC Medicine*, 15(140), pp. 1-12. 10.1186/s12916-017-0899-0.

Ribnikar Lavtižar, T., 2020. Prilagoditve okolja pri obravnavi oseb z demenco. *Revija za socialno politiko*, 27(3), pp. 305-320.

Riedel, O., Klotsche, J. & Wittchen, H.U., 2016. Overlooking informal dementia caregivers' burden. *Research in Gerontological Nursing*, 9(4), pp. 167-174.

Rodríguez-Alcázar, F.J., Juárez-Vela, R., Sánchez-González, J.L. & Martín-Vallejo, J., 2024. Interventions effective in decreasing burden in caregivers of persons with dementia: a meta-analysis. *Nursing Reports*, 14(2), pp. 931-945. 10.3390/nursrep14020071.

Ross, S.D., Ziegert, N. & Rodriguez, F.S., 2026. Non-pharmacological interventions in dementia care: what is being implemented. *BJPsych Bulletin*, 50(2), pp. 138-145. 10.1192/bjb.2025.10120.

Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S., 2020. Znanje, odnos in dojemanje dela s starejšimi osebami pri zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v domovih za starejše: eksplorativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 38-51. 10.14528/snr.2020.54.1.2998.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije, n.d. *Splošno o domovih za starejše*. [online] Available at: <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/> [Accessed 5 February 2026].

Sriram, V., Jenkinson, C. & Peters, M., 2019. Informal carers' experience of assistive technology use in dementia care at home: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 19(1), p. 160. 10.1186/s12877-019-1169-0.

Sunjaya, A.M., Schreiber, T., Kantilal, K., Davies, N. & Griffiths, S., 2025. Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis. *Age and Ageing*, 54(5), pp. 1-16. 10.1093/ageing/afaf120.

Surr, C.A., Gates, C., Irving, D., Oyeboode, J., Smith, S.J., Parveen, S., Drury, M. & Dennison, A., 2017. Effective dementia education and training for the health and social care workforce: a systematic review of the literature. *Review of Educational Research*, 87(5), pp. 966-1002. 10.3102/0034654317723305.

Surr, C.A., Parveen, S., Smith, S.J., Drury, M., Sass, C., Burden, S. & Oyeboode, J., 2020. The barriers and facilitators to implementing dementia education and training in health and social care services: a mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), p. 51210.

Teichmann, B., Gkioka, M., Kruse, A. & Tsolaki, M., 2022. Informal caregivers' attitude toward dementia: the impact of dementia knowledge, confidence in dementia care, and the behavioral and psychological symptoms of the person with dementia. A cross-sectional study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 88(3), pp. 971-984. 10.3233/JAD-215731.

Thyrian, J.R., Hertel, J., Wucherer, D., Eichler, T., Michalowsky, B., Dreier Wolfgramm, A., Zwingmann, I., Kilimann, I., Teipel, S. & Hoffmann, W., 2017. Effectiveness and safety of dementia care management in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(10), pp. 996-1004.

Ulugut Erkoyun, U., Groot, C., Heilbron, R., Nelissen, A., van Rossum, J. & Jutten, R., 2020. A clinical-radiological framework of the right temporal variant of frontotemporal dementia. *Brain*, 143(9), pp. 2831-2843.

Vedel, I., Sourial, N., Arsenault-Lapierre, G., Godard-Sebillotte, C. & Bergman, H., 2019. Impact of the Quebec Alzheimer Plan on the detection and management of Alzheimer disease and other neurocognitive disorders in primary health care: a retrospective study. *CMAJ Open*, 7(2), pp. e391-e398.

Vlada Republike Slovenije, 2023. *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030*. [pdf] Vlada Republike Slovenije. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Strategija-obvladovanja-demence-v-Sloveniji-do-leta-2030.pdf> [Accessed 5 February 2026].

Voss, S., Brandling, J. & Taylor, H., 2018. How do people with dementia use the ambulance service? A retrospective study in England: the HOMEWARD project. *BMJ Open*, 8(7), p. 022549. 10.1136/bmjopen-2018-022549.

World Health Organization (WHO), 2019. *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543> [Accessed 5 January 2026].

World Health Organization (WHO), 2020. *Dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Accessed 7 April 2026].

World Health Organization (WHO), 2021. *Global status report on the public health response to dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245> [Accessed 7 April 2026].

World Health Organization (WHO), 2023. *Global status report on dementia 2023*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074298> [Accessed 7 April 2025].

Yous, M.L., Ploeg, J., Kaasalainen, S. & Schindel Martin, L., 2019. Nurses' experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia in acute care. *SAGE Open Nursing*, 5(5), pp. 1-15. 10.1177/2377960819834127.

Zabihi, S., Delray, S., Muralidhar, M., Banerjee, S., Giebel, C., Dening, K.H., Birks, Y., Hunter, R., Rauf, M.A., Kenten, C., Walpert, M. & Cooper, C., 2025. Dementia training for healthcare professionals: a systematic policy and evidence review. *International Psychogeriatrics*, 37(6), pp. 1-12. 10.1016/j.inpsyc.2025.100088.