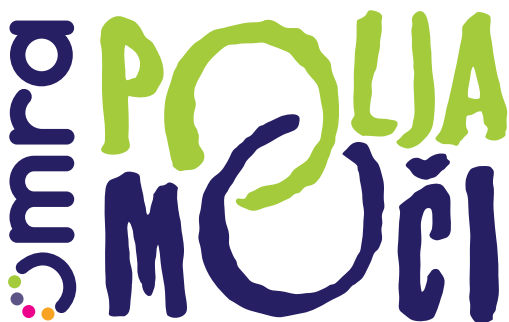


KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI



pmr POLJA
MOČI



KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI

FARMING AND LIVING WELL:
WORK, RELATIONSHIPS, AND FIELDS
OF STRENGTH

Uredila: Nataša Dernovšček Hafner in Dino Manzoni



Založba ZRC

KMETOVATI IN DOBRO ŽIVETI: DELO, ODNOSI IN POLJA MOČI

Uredila: Nataša Dernovšček Hafner in Dino Manzoni

Recenzenta monografije: Mojca Zvezdana Dernovšek in Dan Podjed

Recenzentki in recenzenta prispevkov: Mojca Zvezdana Dernovšek, Dan Podjed,

Nataša Dernovšček Hafner, Dino Manzoni

Jezikovni pregled: Ana Glavina

Izdajatelj: ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut

Zanju: Lilijana Šprah

Založila: Založba ZRC, ZRC SAZU

Zanjo: Oto Luthar

Glavni urednik založbe: Aleš Pogačnik

Avtor naslovnice: Danilo Lah

Avtorji fotografij: Nataša Dernovšček Hafner, Danilo Lah, Blaž Lenček, Boštjan Podlogar

Oblikovanje in prelom: Sara Munda

Tisk: Present, d. o. o.

Naklada: 300

Ljubljana, oktober 2026

Prva izdaja, prvi natis / Prva e-izdaja

Publikacija je v PDF-različici dostopna tudi na spletni strani:

<https://www.omra.si/poljamoci>



Delo je zaščiteno z mednarodno licenco Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (priznanje avtorstva, deljenje pod istimi pogoji):

<https://doi.org/10.3986/9789610511793>

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SI-ID 293022467

ISBN 978-961-05-1178-6

E-knjiga

COBISS.SI-ID 292896259

ISBN 978-961-05-1179-3 (PDF)

KAZALO

KNJIGI NA POT

DOBRO POČUTJE LJUDI, KI KMETUJEJO: DELO, ODNOSI IN MOŽNOSTI DELOVANJA

Dino Manzoni in Nataša Dernovšček Hafner

3

PREDGOVOR

MOČ NI V TEM, DA VSE NOSIMO SAMI: od projekta neMOČ podeželja do PoljMoči

Andreja Grobiša in Doris Letina

11

NEVIDNO BREME KMETOVANJA: OCENA PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ IN NJIHOVEGA VPLIVA NA DOŽIVLJANJE PREKOMERNEGA STRESA S POMOČJO ORODJA OPSA / The invisible burden of farming: an OPSA-based assessment of psychosocial risks and their impact on excessive stress

Lilijana Šprah

17

POČUTJE V PRIMEŽU DELA IN DRUŽINE: VPOGLED V OKOLIŠČINE SLABEGA POČUTJA NA DRUŽINSKIH KMETIJAH V SLOVENIJI / Well-being caught between work and family: insight into the circumstances of ill-being on family farms in Slovenia

Majda Černič Istenič in Duška Knežević Hočevar

49

DUŠEVNO ZDRAVJE SLOVENSКИH KMETOV SKOZI PRIZMO IZGORELOSTI: KVALITATIVNA ANALIZA DEJAVNIKOV STISK IN VIROV POMOČI / The mental health of Slovenian farmers through the lens of burnout: a qualitative analysis of stressors and sources of support

Nataša Dernovšček Hafner

71

PROTISLOVJA DIGITALIZACIJE KMETIJSTVA: PLATFORMIZACIJA, STRUKTURNI TEHNOSTRES IN VPRAŠANJE AVTONOMIJE / Contradictions of agricultural digitalisation: platformisation, structural technostress, and the question of autonomy

Dino Manzoni

99

FARMING WOMEN AND THE RELATIONALITY OF DROUGHT AND DISTRESS

Lia Bryant

121

KMETICE IN POVEZANOST MED SUŠO IN STISKO

slovenski prevod / Slovenian translation

Lia Bryant

141

KMETIJSTVO, MIGRACIJE IN DUŠEVNO ZDRAVJE / Agriculture, migration, and mental health

Tisa Kučan Lah in Sanja Cukut Krilić

161

PISMENOST O DUŠEVNEM ZDRAVJU V SLOVENIJI: VLOGA SOCIODEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI / Mental health literacy in Slovenia: the role of sociodemographic factors Adela Černigoj in Lilijana Šprah	183
ZGODNJE PREPOZNAVANJE OSAMLJENOSTI PRI LJUDEH, KI KMETUJEJO / Early recognition of loneliness among people who farm Barbara Vogrinec Švigelj in Dino Manzoni	199
DUŠEVNO ZDRAVJE LJUDI, KI KMETUJEJO: OVIRE PRI ISKANJU POMOČI IN VAROVALNI DEJAVNIKI / Mental health of people engaged in farming: barriers to help-seeking and protective factors Sanja Cukut Krilič in Tisa Kučan Lah	213
VLOGA OBČANSKE ZNANOSTI PRI VAROVANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA KMEČKE POPULACIJE / The role of citizen science in protecting the mental health of the farming population Nuša Kovačević Tojnko, Maruša Gorišek, Tatjana Rožič	235
ZAKAJ SODELOVANJE IZGUBI SMISEL? MORALNA EKONOMIJA TRŽNEGA POVEZOVANJA MED PRIDELOVALCI SADJA / Why does cooperation lose its meaning? The moral economy of market cooperation among fruit growers Mateja Slovenc Grasselli	257
SINTEZA POTREB IN KONCEPTUALNI OKVIR ZA NAČRTOVANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSEBE Z DEMENCO NA PODEŽELJU / A synthesis of needs and a conceptual framework for planning social infrastructure for people with dementia in rural areas Nuša Kovačević Tojnko, David Bogataj, Tatjana Rožič	277
PRIPOROČILA ZA ETNOGRAFSKO OBVEŠČENE JAVNOZDRAVSTVENE EVIDENCE LJUDI, KI KMETUJEJO / Recommendations for ethnographically informed public health records of people who farm Duška Knežević Hočevar, Majda Černič Istenič, Lilijana Šprah	301

SINTEZA POTREB IN KONCEPTUALNI OKVIR ZA NAČRTOVANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSEBE Z DEMENCO NA PODEŽELJU

A synthesis of needs and a conceptual framework
for planning social infrastructure for people with
dementia in rural areas

Nuša Kovačević Tojnko, David Bogataj, Tatjana Rožič

Avtorica: Nuša Kovačević Tojnko

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica psihoterapevtske znanosti, docentka, psihologinja, psihoterapevtka

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Univerza Alma Mater Europaea, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor; Ambulanta za duševno zdravje Pamina, Jadranska cesta 23, 2000 Maribor

E-naslov: nusa.kt@almamater.si

ORCID iD: 0009-0004-9176-3093

Avtor: David Bogataj

Znanstveni in strokovni naziv: doktor znanosti s področja prava in upravljanja nepremičnin, doktor znanosti menedžmenta kakovosti, redni profesor ekonomije, menedžmenta

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Univerza Alma Mater Europaea, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor

E-naslov: david.bogataj@almamater.si

ORCID iD: 0000-0001-6901-4329

Avtorica: Tatjana Rožič

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica znanosti s področja zakonske in družinske terapije, docentka, diplomirana socialna delavka, specialistka zakonske in družinske terapije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Univerza Alma Mater Europaea, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor; Študijsko-raziskovalni center za družino, Dvor 12, 1210 Ljubljana – Šentvid

E-naslov: tatjana.rozic@almamater.si

ORCID iD: 0000-0003-2011-8893

https://doi.org/10.3986/9789610511793_12, CC BY-SA

POVZETEK

Staranje prebivalstva in naraščajoča razširjenost demence povečujeta pritisk na sisteme dolgotrajne oskrbe, zlasti na podeželskih območjih, kjer je dostop do zdravstvenih in socialnih storitev pogosto neenakomeren in omejen. Osebe z demenco na podeželju se soočajo z geografsko izoliranostjo, manjšo gostoto storitev, slabšo dostopnostjo specialistične oskrbe in večjo odvisnostjo od neformalnih negovalcev. Družine, zlasti kmetijska gospodinjstva, potrebujejo razumljive informacije, koordinacijo, razbremenitev, varnostno in psihosocialno podporo, mobilnostne rešitve in priznanje oskrbovalnega dela. Članek na podlagi usmerjenega narativnega pregleda znanstvene literature sintetizira ključne potrebe oseb z demenco in njihovih družin na podeželju in oblikuje konceptualni okvir za načrtovanje socialne infrastrukture, ki podpira integrirano, na skupnosti temelječe in na osebo osredotočene oskrbe. Sinteza povezuje zdravstvene, socialne, prostorske, mobilnostne in tehnološke vidike in posebej obravnava značilnosti kmetijskih gospodinjstev. Ugotovitve podpirajo usklajeno načrtovanje na ravneh doma, lokalne skupnosti, občine, regije in institucionalne oskrbe.

Ključne besede: demenca, podeželje, socialna infrastruktura, dolgotrajna oskrba, neformalni oskrbovalci

ABSTRACT

Population ageing and the rising prevalence of dementia are placing increasing pressure on long-term care systems, particularly in rural areas, where access to health and social services is often uneven and limited. People with dementia

Kratka predstavitev avtorjev

Nuša Kovačević Tojnko je psihologinja, psihoanalitična psihoterapevtka, supervizorka in učna terapevtka, direktorica Ambulante za duševno zdravje Pamina, koordinatorica Oddelka za psihologijo in psihoterapijo Univerze Alma Mater Europaea. Glavna področja raziskovanja: proces in izid psihoterapije in supervizije, povezanost psihoterapevtskega in supervizijskega procesa.

David Bogataj je profesor ekonomije in menedžmenta na Univerzi Alma Mater Europaea, kjer opravlja tudi funkcijo vodje raziskovalne dejavnosti na področju socialne gerontologije in vodje doktorskega programa Socialna gerontologija. Je predstojnik področja sistemskega inženirstva in ekonomije in direktor Inštituta INRISK in Inštituta za študije staranja in socialne sisteme.

Tatjana Rožič je doktorica znanosti, docentka, specialistka zakonske in družinske terapije, supervizorka in metasupervizorka. Zaposlena je kot članica projektne skupine na Univerzi Alma Mater Europaea in kot strokovnjakinja na programu za žrtve nasilja (financer MDDSZ) na Študijsko-raziskovalnem centru za družino, kjer je tudi strokovna vodja. Glavna področja raziskovanja: supervizija v psihoterapiji, proces spremembe.

living in rural areas face geographical isolation, lower service density, limited access to specialist care, and greater reliance on informal caregivers. Families, especially farming households, require clear and accessible information, care coordination, respite care, safety and psychosocial support, mobility solutions, and recognition of caregiving work. Based on a focused narrative review of the scientific literature, this article synthesises the key needs of people with dementia and their families in rural areas and develops a conceptual framework for planning social infrastructure that supports integrated, community-based, person-centred care. The synthesis brings together health, social, spatial, mobility, and technological dimensions, with particular attention to the specific characteristics of farming households. The findings support coordinated planning from the home and local community to the municipal, regional, and institutional care levels.

Key words: dementia, rural areas, social infrastructure, long-term care, informal caregivers

1 UVOD

Staranje prebivalstva v Sloveniji se ne izraža enakomerno: lokalne in regionalne demografske razlike, depopulacija obrobni območij, manjše število mlajših generacij in rast najstarejših starostnih skupin ustvarjajo neenakomerne pritiske na občine, izvajalce storitev in družine (Pelc, 2024). Vzporedno se Alzheimerjeva bolezen in druge vrste demence umeščajo med najpomembnejše globalne javnozdravstvene izzive, saj projekcije kažejo izrazito rast števila oseb z demenco, visoke neposredne in posredne stroške in veliko odvisnost od neplačanega družinskega dela (Takechi, 2026; Twiss in sod., 2025).

Podeželje v tem okviru predstavlja prostor kumulativnih ranljivosti. Razpršena poselitve, manjša gostota storitev, daljše poti, slabša dostopnost specialistične obravnave in pomanjkanje kadra pomenijo, da se težave pri demenci pokažejo drugače kot v mestih. Družine pogosto nekaj časa same oskrbujejo svojca: uredijo prevoz, nadzorujejo zdravila, skrbijo za varnost, prevzamejo komunikacijo z institucijami in zapolnijo vrzeli med posameznimi storitvami. Slednje predvsem povečuje izčrpanost oskrbovalcev (Santoyo-Olsson in sod., 2025). V literaturi ugotovljene potrebe oseb z demenco je smiselno neposredno povezati z načrtovanjem razvoja socialne infrastrukture. Socialna infrastruktura v članku ni razumljena le kot mreža objektov, temveč kot povezava prostorov, storitev, kadrov, prevozov, digitalnih orodij, lokalnega znanja, finančnih mehanizmov in

odnosov zaupanja. Pri demenci je takšna infrastruktura uspešna šele takrat, ko podpira hkrati osebo z demenco in družino, ki z njo živi. To je posebej pomembno v kmetijskih gospodinjstvih, kjer se dom, delo, lastnina, prenos kmetije, skrb za živali in varnost gospodarskih objektov prepletajo z vsakodnevno oskrbo (Gunning in sod., 2025).

Namen članka je sintetizirati ključne potrebe oseb z demenco in njihovih družin na podeželju in na podlagi dosedanjih znanstvenih ugotovitev oblikovati konceptualni okvir za načrtovanje socialne infrastrukture. Članek povezuje demografske in prostorske razmisleke, dokaze o bremenu družinskih oskrbovalcev, ugotovitve o demenci prijaznih skupnostih, pomen fizičnega okolja, digitalno podporo in modele koordinirane oskrbe. Posebna pozornost je namenjena kmetijskemu gospodinjstvu kot samostojnemu uporabniku skupnostne podpore in ne le kot viru neformalne oskrbe.

2 METODOLOŠKI PRISTOP

Članek je zasnovan kot usmerjeni narativni pregled znanstvene literature, katerega cilj je sintetizirati ključne potrebe oseb z demenco in njihovih družin na podeželju in na tej podlagi oblikovati konceptualni okvir za načrtovanje socialne infrastrukture. Iskanje literature je potekalo v bibliografski bazi Scopus od marca do maja 2026 in je bilo omejeno na znanstvene objave v slovenskem in angleškem jeziku. Uporabljene so bile različne kombinacije slovenskih in angleških iskalnih izrazov: demenca/dementia, podeželje/rural oziroma rural areas, družinski oziroma neformalni oskrbovalci/family or informal caregivers, socialna infrastruktura/social infrastructure, dolgotrajna oskrba/long-term care, demenci prijazna skupnost/dementia-friendly community, razbremenilna oskrba/respite care, digitalna podpora/digital support, varnost bivanja/home safety in socialno kmetijstvo/social farming. Nabor literature je bil dodatno dopolnjen s pregledom referenčnih seznamov vsebinsko relevantnih člankov.

Vključeni so bili recenzirani izvirni in pregledni znanstveni članki, objavljeni v obdobju 2019–2026, ki so neposredno obravnavali najmanj enega od naslednjih tematskih sklopov: 1) demenco v podeželskem okolju, 2) potrebe in breme družinskih oziroma neformalnih oskrbovalcev, 3) skupnostno in dolgotrajno oskrbo, 4) prostorsko, mobilnostno ali digitalno dostopnost in 5) posebnosti kmetijskih gospodinjstev. Pri presoji relevantnosti virov sta bili upoštevani njihova vsebinska povezanost z namenom članka in uporabnost ugotovitev za razumevanje potreb oseb z demenco in njihovih družin in za načrtovanje socialne infrastrukture v podeželskih okoljih. Izključeni so bili podvojeni zapisi,

nerecenzirani prispevki, objave v drugih jezikih in prispevki brez neposredne vsebinske povezave z namenom članka.

Sinteza literature je potekala v treh korakih. Najprej so bili v izbranih virih prepoznani temeljni pojmi in ugotovitve, povezani z demografskim staranjem, potrebami oseb z demenco, socialno infrastrukturo, dolgotrajno oskrbo, neformalnimi oskrbovalci, oskrbovalnim bremenom, razbremenilno oskrbo, demenci prijaznimi skupnostmi, digitalno podporo in varnostjo bivanja. Nato so bili viri vsebinsko razvrščeni v naslednje tematske sklope: demografsko staranje in prostorske razlike; potrebe oseb z demenco in družinskih oskrbovalcev; demenci prijazne skupnosti; fizično in bivalno okolje; mobilnost in digitalna podpora; posebnosti kmetijskih gospodinjstev. V tretjem koraku so bile ugotovitve posameznih raziskav primerjane in povezane po ravneh dom in kmetija–vas oziroma lokalna skupnost–občina–regija–institucionalna oskrba. Na tej podlagi je bil oblikovan predlagani konceptualni okvir za načrtovanje socialne infrastrukture za osebe z demenco na podeželju.

3 DEMOGRAFSKO STARANJE, DEMENCA IN SOCIALNA INFRASTRUKTURA

Slovenija se stara v razmerah izrazitih prostorskih razlik. Analiza dejavnikov rasti prebivalstva v obdobju 2011–2020 kaže, da se je prebivalstvo v drugem desetletju 21. stoletja številčno povečalo predvsem zaradi priseljevanja, medtem ko sta zmanjševanje števila žensk v rodni dobi in rast števila umrlih posledica staranja prebivalstva. Prostorsko oddaljene in obmejne občine so imele na lokalni ravni najšibkejše demografske razmere, nekatere regije pa so desetletje zaključile z manjšim številom prebivalcev kot na začetku (Pelc, 2024). Za načrtovanje oskrbe pri demenci so tako odločilni občinski in mikroregionalni vzorci staranja, razpršenosti in dostopnosti in ne zgolj poznavanje nacionalnega povprečja podatkov o demografskih razmerah.

Globalna literatura postavlja demenco med ključne bolezni starajočega se sveta. Pregled o Alzheimerjevi bolezni opozarja, da ta predstavlja globalno zdravstveno in družbeno krizo, ki poleg medicinskega bremena povzroča obsežne ekonomske in emocionalne posledice za družine (Twiss in sod., 2025). Pregled razvoja oskrbe demence v eni najhitreje starajočih se družb poudarja, da demenca zahteva dolgoročno podporo od zgodnje faze bolezni naprej in da so poleg farmakoloških možnosti nepogrešljivi tudi nefarmakološki pristopi, skrb za družine, lokalne poti oskrbe in zmanjševanje stigme (Takechi, 2026).

Na podeželju so posledice demence posebno zahtevne zaradi prepleta treh vidikov razdalj: fizična razdalja do zdravstvenih in socialnih storitev, organizacijska razdalja med pravicami, izvajalci in dejansko pomočjo, ki jo družina lahko aktivira, in socialna razdalja, ki nastane zaradi stigme, umika iz javnega življenja in postopne izgube stikov. Empirična raziskava v Posavju in širše v vzhodni Sloveniji je pokazala, da približno 60 % anketirancev na slovenskem podeželju meni, da jim tudi boljša organizacija pomoči na domu ne bi omogočila bivanja doma do smrti, predvsem zaradi neustrezno prilagojenih bivališč in odsotnosti stalne prisotnosti oskrbovalcev (Bogataj in sod., 2021). Ta ugotovitev je pomembna za razumevanje potreb ob pojavu demence, saj napredovanje bolezni povečuje potrebo po nadzoru, predvidljivosti, orientaciji, varnosti in razbremenitvi družine.

Ugotovitve literature kažejo, da je pri osebah z demenco posebej pomembna prostorsko dostopna, predvidljiva in prilagodljiva podpora, ki se lahko odziva na spreminjajoče se potrebe osebe in družine. Na podlagi teh ugotovitev socialno infrastrukturo razumemo kot povezavo domačih prilagoditev, pomoči na domu, dnevnih programov, oskrbe za oddih, transporta, lokalnih svetovalnih mest, kriznih kontaktov, digitalne podpore in manjših skupnostnih oblik bivanja. Za podeželske regije je posebej pomemben prehod od binarne logike »dom ali institucija« k mreži, ki poteka na več ravneh. Raziskava o razvoju socialne infrastrukture za dolgotrajno oskrbo predlaga razpršene manjše enote, oskrbovana stanovanja, skupnostne oblike bivanja, zelene oziroma socialne kmetije in digitalno podprto upravljanje razdalj (Bogataj in sod., 2021). Takšna zasnova je za demenco relevantna zato, ker omogoča ohranjanje bližine socialnih mrež, postopno vključevanje storitev in zmanjševanje kriznih premestitev, kadar domača oskrba začasno ali trajno ne zadošča.

Breznik in sodelavci (2019) ugotavljajo, da je uporabnost zelenih površin za starejše z gibalnimi ali kognitivnimi omejitvami odvisna od njihove varnosti, dostopnosti in opremljenosti. Zelene površine, varne poti, klopi, senco, odsotnost arhitektonskih ovir in možnost pasivnega opazovanja narave je zato mogoče razumeti kot sestavne elemente okolja, ki vplivajo na gibanje, socialne stike, počutje in dostojanstvo. Na podlagi teh ugotovitev bi bilo pri prostorskem načrtovanju smiselno upoštevati orientacijsko razumljivost, varne krožne poti, jasno označevanje, zmanjševanje nevarnosti padcev, možnost nadzora brez občutka zaprtosti in prostore za umirjanje.

4 DRUŽINSKI OSKRBOVALCI: NEVIDNA INFRASTRUKTURA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Neformalni oskrbovalci so v evropskih sistemih dolgotrajne oskrbe nepogrešljivi. Primerjalna analiza treh evropskih raziskav je pokazala, da je v Sloveniji delež neformalnih oskrbovalcev med osebami, starejšimi od 50 let, ocenjen približno med 14,75 % in 17,62 %, povprečna ocena pa je 15,96 %. Avtorji opozarjajo, da brez upoštevanja neformalnih oskrbovalcev ni mogoče načrtovati resnih ukrepov dolgotrajne oskrbe, saj je formalno in neformalno oskrbo treba razumeti kot povezana dela istega sistema (Tur-Sinai in sod., 2020). Primerjava Avstrije in Slovenije kaže, da Slovenija sodi v tip oskrbe, v katerih družina nosi velik del odgovornosti, formalni sektor pa je manj razvit. Avtorji opozarjajo, da je delitev osebne oskrbe in gospodinjske pomoči med formalne in neformalne oskrbovalce pomembna za dobrobit oskrbovalcev in učinkovitost oskrbe (Rodrigues in sod., 2022).

Za demenco na podeželju je to ključno, kadar formalnih storitev ni ali so težko dosegljive, družina ne prevzame le dodatnih ur, temveč tudi naloge koordinacije, nadzora, varnosti in čustvene regulacije. Breme družinskih oskrbovalcev pri demenci je večdimenzionalno. Vključuje fizično utrujenost, psihološki stres, finančne posledice, izgubo prostega časa, socialno izolacijo, konflikt med oskrbo in zaposlitvijo, občutek odgovornosti, ki traja tudi ponoči. Portugalska raziskava med 414 neformalnimi oskrbovalci oseb z demenco je pokazala, da je za 42,8 % oskrbovalcev skrb predstavljala hudo breme, pri čemer sta bila z večjim bremenom povezana dva dejavnika, in sicer več časa, namenjenega oskrbi, in manj vključevanja v sprostitevne ali prostočasne dejavnosti (Garrido in sod., 2025). Nizozemska raziskava med več kot 3000 družinskimi oskrbovalci oseb z demenco je pokazala, da ženske poročajo o večjem bremenu kot moški, del te razlike pa pojasnjuje težje usklajevanje oskrbe z vsakodnevnimi dejavnostmi (de Graaff in sod., 2025). Ta ugotovitev je pomembna za podeželje, kjer se vsakodnevne dejavnosti žensk pogosto raztezajo med gospodinjstvom, zaposlitvijo, skrbjo za otroke, medgeneracijskimi obveznostmi in kmetijskim delom. Podpora družini mora zato izhajati iz dejanske delitve nalog, ne iz predpostavke, da je oskrba naravno razpoložljiv družinski vir.

Poseben vir bremena predstavljajo vedenjski in psihološki simptomi demence. Analiza 585 parov oseb z demenco in njihovih neformalnih oskrbovalcev je pokazala, da je zmerno do hudo breme oskrbovalcev tesno povezano z vedenjskimi in psihiatričnimi simptomi demence, v nekaterih primerih celo bolj kot s posameznimi omejitvami pri vsakodnevnih aktivnostih (Jhang in sod., 2025). Ti rezultati nakazujejo, da zgolj fizična pomoč ne zadostuje in da

je pri načrtovanju socialne infrastrukture smiselno vključiti tudi podporo pri obvladovanju tavanja, vznemirjenosti, motenj spanja, agresije, ponavljajočih se vprašanj, suma, tesnobe in komunikacijskih težav.

5 POTREBE DRUŽINE S ČLANOM Z DEMENCO S STRANI SKUPNOSTI

Ko se pri družinskem članu potrdi diagnoza demence, družina potrebuje podporo, ki ni omejena na zdravstveno obravnavo osebe z demenco, temveč vključuje informiranje, koordinacijo, razbremenitev, psihosocialno podporo, varnostno oceno, mobilnost in priznanje neformalnega oskrbovalnega dela. Prva potreba je razumljiva in lokalno uporabna informacija. Družina mora vedeti, kaj bolezen pomeni, katere spremembe lahko pričakuje, kako urediti pravice, kje je najbližja pomoč, kdo je odgovoren za koordinacijo in kako ravnati v krizi. Raziskava Pasek in sodelavcev (2026) je pokazala, da so nezadostne informacije ena ključnih ovir vsakodnevnega oskrbovanja oseb z nevrološkimi boleznimi.

V kontekstu dostopa do potrebnih informacij ima ključno vlogo koordinator oskrbe. Družina ne potrebuje le seznama storitev, temveč osebo ali službo, ki poveže osebnega zdravnika, specialista, patronažno službo, center za socialno delo, občino, izvajalca pomoči na domu, dnevni program, prevoz, razbremenilno oskrbo in nevladne oblike podpore. Japonski razvoj poti oskrbe za ljudi z demenco kaže, da je mogoče lokalne zdravstvene, socialne, dolgotrajne in skupnostne vire predstaviti v razumljivih vodnikih in jih povezati z občinskimi podporno-svetovalnimi točkami (Takechi, 2026). Takšna logika bi bila uporabna tudi za slovenske občine, zlasti tam, kjer je družina zaradi razdalj in razpršenih storitev prepuščena sama sebi.

Naslednja potreba je razbremenilna oskrba, ki predstavlja nujen varnostni pogoj za dolgotrajnost domače oskrbe. Poljska raziskava med neformalnimi oskrbovalci oseb z nevrološkimi boleznimi je kot najpogostejše težave ugotovila psihološko utrujenost pri 70,9 % in fizično utrujenost pri 60,2 % oskrbovalcev, kot posebej pomembni potrebi pa sta bili navedeni razbremenilna oskrba in boljši dostop do informacij in izobraževanja (Pasek in sod., 2026). Če družina nima možnosti počitka, se povečujejo tveganja za napake, konflikte, zanemarjanje lastnega zdravja in prezgodnjo institucionalizacijo.

Na podlagi teh ugotovitev predlagamo, da skupnostna podpora poleg čustvene opore vključuje tudi informiranje, konkretno pomoč pri opravilih in učenje učinkovitih strategij spoprijemanja. Raziskava o strategijah spoprijemanja pri oskrbovalcih oseb z Alzheimerjevo boleznijo je pokazala, da je problemsko

usmerjeno spoprijemanje povezano z nižjim bremenom in stresom, medtem ko so zgolj čustveno usmerjene strategije povezane z višjim bremenom in stresom (Marques in sod., 2026). Skupnost zato ne sme družinskim oskrbovalcem ponuditi le čustvene opore, temveč tudi informiranje, konkretno pomoč pri opravilih in učenje učinkovitih strategij spoprijemanja.

Družina potrebuje tudi strokovno oceno varnostnih tveganj v domu in okolici. Ta so lahko povezana s padci, uporabo štedilnika, zdravil, vožnjo, uporabo orodja, strojev, kemikalij, nevarnih poti, vodnih površin, tavanjem in nočnim vstajanjem. Pri kmetijskih gospodinjstvih se tej oceni pridružijo še hlev, delavnica, traktor, gozd, skladišča, gnojevka, električne naprave, živali in nevarni tereni. Literatura o demenci vključujočih skupnostih poudarja, da varnost ni le vprašanje fizične infrastrukture, temveč tudi vprašanje orientacije, jasnih informacij, podpore oskrbovalcem, dostopnega prevoza, odzivnih služb in usklajevanja med zdravstveno, socialno in skupnostno oskrbo (Verdoes in sod., 2026). Varnostna ocena zato ne sme biti namenjena izključitvi osebe iz domačega okolja, ampak prilagoditvi okolja, da družina ne nosi celotnega bremena nadzora.

Naslednji pomembni vidik je mobilnost. Ko oseba z demenco ne more več varno voziti, se oskrbovalno breme pogosto prenese na družino. To utemeljuje vključevanje predvidljivih, spremljanih in kognitivnim omejitvam prilagojenih prevozov v načrtovanje podeželske socialne infrastrukture. Takšni prevozi lahko izboljšajo dostop do zdravnika, dnevnega centra, lekarne, trgovine in podpornih programov. Pregled literature o sosedskih okoljih oseb z demenco poudarja, da fizično, socialno in tehnološko okolje lahko hkrati omogoča ali omejuje sodelovanje oseb z demenco v vsakdanjem življenju skupnosti (Wang in sod., 2026). V demenci prijazni skupnosti mora biti zato prevoz predvidljiv, spremljan in prilagojen kognitivnim omejitvam.

Enakovredno pomembna potreba družine je priznanje neformalne oskrbe kot dela javnega interesa. Neformalni oskrbovalci predstavljajo enega ključnih virov dolgotrajne oskrbe v Evropi, zato načrtovanje storitev ne more potekati brez upoštevanja njihovega dela, časa in bremen (Tur-Sinai in sod., 2020). Primerjalna analiza Slovenije in Avstrije kaže, da v Sloveniji pomemben del skrbi za starejše prevzemajo svojci, medtem ko je formalni sektor relativno manj razvit (Rodrigues in sod., 2022). Ob tem raziskave navajajo, da se breme oskrbe pogosto spolno in družbeno neenakomerno porazdeli, pri čemer so ženske oskrbovalke pogosteje izpostavljene večji skrbstveni obremenitvi in težjemu usklajevanju oskrbe z drugimi življenjskimi vlogami (de Graaff in sod., 2025). Z vidika pravičnosti in vzdržnosti oskrbe sinteza podpira kombinacijo storitev, finančnih razbremenitev, usposabljanja, prostega časa in možnosti začasne zamenjave v oskrbi. Omejevanje socialnih dejavnosti zaradi oskrbovalnih obveznosti je namreč

povezano z višjim bremenom oskrbovalcev, kar dodatno poudarja potrebo po podpori, ki oskrbovalcem omogoča tudi ohranjanje lastnega socialnega življenja (Rosenberg in sod., 2026).

Tabela 1: Ključne potrebe družine, odzivi socialne infrastrukture in možni kazalniki

Potreba družine	Odziv socialne infrastrukture	Možni kazalniki
Informiranje	Lokalni vodič po demenci, informacijska točka, jasni kontakti, navodila za krizne situacije	Čas od diagnoze do prvega svetovanja; delež družin z osebnim načrtom oskrbe
Koordinacija	Koordinator oskrbe, povezava zdravstva, socialnega varstva, občine, prevoza, dnevnih programov in prostovoljcev	Število koordiniranih načrtov; število preprečenih kriznih premestitev
Razbremenitev	Dnevno varstvo, oskrba za oddih, začasna zamenjava na domu, nočna podpora v zahtevnih primerih	Ure razbremenitve na družino; samoocena bremena oskrbovalca
Psihosocialna podpora	Svetovanje, podporne skupine, učenje spoprijemanja, pomoč pri družinskih konfliktih in žalovanju	Dostopnost svetovanja; vključitev oskrbovalcev v podporne programe
Varnost	Ocena tveganj doma in na kmetiji, prilagoditve okolja, načrt ob tavanju, nadzor zdravil	Število izvedenih ocen tveganja; padci, izgube, krizni klici
Mobilnost	Prevozi do zdravnika, dnevnega centra, lekarne in skupnostnih programov; prevozi s spremljevalci	Število izvedenih prevozov; delež odpovedanih obiskov zaradi prevoza

Opomba: Avtorska sinteza na podlagi raziskav Tur-Sinaia in sodelavcev (2020); Rodriguesa in sodelavcev (2022); de Graaffa in sodelavcev (2025), Marques in sodelavcev (2026), Pasek in sodelavcev (2026), Rosenberg in sodelavcev (2026), Takechija (2026); Verdoes in sodelavcev (2026) in Wang in sodelavcev (2026).

5.1 Kmetijska gospodinjstva in specifičnost njihovih potreb ob družinskem članu z demenco

Kmetijska gospodinjstva predstavljajo posebno skupino podeželskih družin, saj se v njih prostor bivanja, dela, lastnine, medgeneracijskega prenosa in vsakodnevne oskrbe pogosto prekriva. Ko družinski član kmetijskega gospodinjstva zboli za demenco, bolezen ne poseže le v zasebno življenje družine, temveč tudi v organizacijo gospodinjstva, delitev dela, varnost domačega in gospodarskega okolja, dolgoročno socialno in ekonomsko vzdržnost družine. Miyawaki in sodelavci (2024) so pri primerjavi nepokritih potreb družinskih oskrbovalcev

oseb z Alzheimerjevo boleznijo in drugimi vrstami demence v urbanih in ruralnih okoljih pokazali, da so temeljne potrebe oskrbovalcev podobne, razlikujejo pa se načini soočanja z izzivi in iskanja podpore. Ruralni oskrbovalci so izraziteje poudarjali potrebo po informacijah, podpori in krajevno specifičnih storitvah, na primer po srečanjih znotraj manjših lokalnih skupnosti, medtem ko so urbani oskrbovalci pogosteje sami aktivno iskali informacije in storitve. Razlike so se pokazale tudi pri občutkih krivde: ruralni oskrbovalci so se lahko počutili krive, ker so z vključevanjem pomoči na domu ali skupnostne oskrbe po njihovem občutku odvzemali vire drugim, ki bi jih morda potrebovali bolj, medtem ko so oskrbovalci v obeh okoljih doživljali krivdo ob prehodu bližnjega v institucionalno oskrbo (Miyawaki in sod., 2024).

Posebno tveganje za kmetijska gospodinjstva izhaja iz dejstva, da demenca postopoma zmanjšuje zmožnost varnega odločanja, orientacije, načrtovanja in izvajanja kompleksnih opravil. Pregled literature o demenci vključujočih okoljih poudarja, da morajo biti domače in skupnostne ureditve pri osebah z demenco zasnovane z vidika varnosti, orientacije, zmanjševanja tveganj, podpore oskrbovalcem, dostopnega prevoza, jasnih informacij in usklajenih poti med zdravstveno, socialno in skupnostno oskrbo (Verdoes in sod., 2026). V kmetijskem gospodinjstvu to pomeni, da prilagoditve ne smejo zajemati le bivalnega prostora, temveč tudi širše domače in delovno okolje: dvorišče, gospodarska poslopja, dostopne poti, prostore za živali, stroje, orodje in druge elemente okolja, ki lahko ob kognitivnem upadu postanejo varnostno tvegani.

Delo v kmetijskih gospodinjstvih je pogosto časovno in sezonsko neenakomerno porazdeljeno. Medtem ko demenca zahteva predvidljivost, rutino, nadzor in postopno prilagajanje okolja, je kmetijsko delo pogosto odvisno od vremena, sezonskih vrhuncev, oskrbe živali in opravil, ki jih ni mogoče odložiti (Schaffler in sod., 2026). Kadar ni mogoče zagotoviti stalne prisotnosti oskrbovalcev in kadar so stanovanja neustrezno prilagojena, tudi bolje organizirana pomoč na domu vedno ne zadostuje (Bogataj in sod., 2021). To je pomembno tudi v slovenskem prostoru, kjer raziskave o stanovanjski in socialni prikrajšanosti starejših opozarjajo na funkcionalno, energetsko in prostorsko neustreznost, zlasti pri starejših in v okoljih z omejeno dostopnostjo storitev (Starček in Petrovič, 2025).

Pri kmetijskih družinah je treba oskrbo razumeti tudi kot vprašanje delitve nalog med neformalnimi in formalnimi oskrbovalci. Primerjalna analiza Avstrije in Slovenije kaže, da Slovenija sodi med sisteme dolgotrajne oskrbe z izrazito družinsko usmerjeno organizacijo oskrbe, kjer pomemben del skrbi za starejše prevzemajo svojci, formalne storitve pa so relativno manj razvite (Rodrigues in sod., 2022). Ker napredovanje demence povečuje potrebo po osebni oskrbi, nadzoru, podpori pri vsakdanjih opravilih in koordinaciji storitev, se ob omejeni

dostopnosti formalnih storitev večji del odgovornosti prenaša na družino. V kmetijskih gospodinjstvih se to breme lahko preplete še z organizacijo dela na kmetiji, razpoložljivostjo družinskih članov, sezonskimi obremenitvami in vprašanji nasledstva, zato je smiselno oskrbo osebe z demenco na kmetiji obravnavati kot podporo celotnemu gospodinjstvu, ne le kot pomoč posamezniku pri osnovnih dnevnih opravilih.

Zadržanost pri iskanju pomoči je pomemben socialni dejavnik. Raziskave o stigmi demence kažejo, da stigma vključuje stereotipe, predsodke in diskriminacijo in lahko prispeva k socialnemu umiku, odloženemu iskanju pomoči in slabšemu dostopu do podpornih storitev (Brookman in sod., 2025). V podeželskih in kmetijskih okoljih, kjer so socialne vezi pogosto goste in kjer je zasebnost družine močno vpeta v lokalno skupnost, se lahko stigma poveže z vrednotami samozadostnosti, delovne zmožnosti, družinske odgovornosti in varovanja zasebnosti. Pomoč mora zato biti organizirana tako, da ne deluje kot nadzor nad družino, temveč kot normalizirana, diskretna in dostojanstvena podpora. Takšna podpora mora družini omogočiti pravočasno informiranje, svetovanje, razbremenitev in vključitev v storitve, preden se oskrbovalna situacija poslabša.

Socialno kmetijstvo oziroma zelena oskrba je v tem okviru pomembna razvojna možnost, vendar ne kot nadomestek za javne storitve. Literatura o ruralni dolgotrajni oskrbi socialno kmetijstvo in zelene oblike oskrbe obravnava kot del širših razvojnih pristopov, povezanih s pametnimi srebrnimi vasmi, skupnostno oskrbo, lokalnimi socialnimi mrežami in možnostjo bivanja starejših bližje njihovem domačemu okolju (Bogataj in sod., 2021). Takšne oblike lahko prispevajo k bližini, socialni vključenosti, stiku z naravo, smiselnim vsakdanjim dejavnostim in razvoju podeželskih storitev, vendar morajo biti pri osebah z demenco strokovno vodene, regulirane in povezane z zdravstvenimi, socialnimi in kriznimi službami. Demenci prijazna skupnost ni zgolj prostorska ureditev, temveč vključuje tudi zmanjševanje stigme, dostopno informiranje, usposobljene izvajalce, varne prehode med storitvami in podporo oskrbovalcem (Greene in sod., 2026; Verdoes in sod., 2026).

Prehodi med oblikami oskrbe so za kmetijska gospodinjstva posebej občutljivi. Sistematični pregled o prehodih v oskrbi oseb z demenco kaže, da so ti prehodi pogosto povezani s fragmentirano koordinacijo, pomanjkljivim prenosom informacij, nezadostno podporo svojcem, čustveno obremenitvijo in težavami pri odločanju (Greene in sod., 2026). Pri kmetijskih družinah je lahko tak prehod dodatno zahteven, ker ne pomeni le spremembe kraja oskrbe, temveč lahko sproži tudi reorganizacijo dela, vsakdanjih obveznosti, družinskih vlog in dolgoročnih odločitev o gospodarstvu. Načrt oskrbe za kmetijsko gospodinjstvo

zato ne sme vključevati le zdravstvene in socialne ocene osebe z demenco, temveč tudi oceno varnosti domačega in delovnega okolja, razpoložljivosti družinskih članov, sezonskih obremenitev, možnosti nadomestne oskrbe in dostopa do formalnih in neformalnih virov pomoči. Takšna usmeritev sledi ugotovitvam, da so uspešnejši prehodi povezani z zgodnjim načrtovanjem, jasno komunikacijo, koordinacijo med službami in podporo oskrbovalcem (Greene in sod., 2026).

Na podlagi obravnavanih ugotovitev predlagamo za kmetijska gospodinjstva v skupnost umeščen načrt podpore. Ta naj vključuje oceno varnosti bivalnega in gospodarskega okolja, prilagoditve prostora, dogovor o opuščanju tveganih opravil, pravočasno svetovanje o pravnih, finančnih in oskrbovalnih vprašanjih, razbremenilne storitve, krizni načrt in jasno določeno koordinacijsko točko. Raziskave o svetovanju neformalnim oskrbovalcem kažejo, da je uporaba svetovalnih storitev pogosto nizka, čeprav jih uporabniki ocenjujejo kot koristne, pri čemer je pomembna razlika med objektivno potrebo po podpori in subjektivnim občutkom, da pomoč še ni potrebna (Schmidt in sod., 2026). Za kmetijska gospodinjstva to pomeni, da mora biti svetovanje proaktivno, spremljevalno in dostopno že pred poslabšanjem situacije. Tak pristop presega ozko razumevanje oskrbe kot pomoči pri osebni negi. Gre za podporo celotnemu gospodinjstvu, ki mora hkrati varovati osebo z demenco, preprečevati izčrpavanje družine in ohranjati socialno in ekonomsko vzdržnost kmetije.

6 DEMENCI IN STAROSTI PRIJAZNA SKUPNOST

Demenci prijazna skupnost predstavlja lokalno ureditev, v kateri so javni prostori, storitve, komunikacija, prevozi, trgovine, zdravstvene in socialne službe in civilna družba prilagojeni temu, da osebe z demenco in njihove družine ostanejo vključene. Izkušnje Japonske kažejo, da lahko lokalne poti oskrbe ljudi z demenco povežejo zdravstvene, socialne in skupnostne vire od zgodnje faze bolezni do konca življenja, pri čemer imajo pomembno vlogo občinski podporni centri, družinski oskrbovalci, kavarne, dnevni programi, oskrba za oddih, skupnostni prostori in specialistične službe (Takechi, 2026).

Starosti prijazna skupnost je povezana z boljšim zdravjem, z dobrim počutjem starejših in z več vidiki zdravja in blaginje: fizično okolje in dostopnost sta obratno povezana s funkcionalnimi primanjkljaji, socialna vključenost in komunikacija z depresivnimi simptomi, socialna vključenost in demenci prijazna skrb pa s srečo (Noguchi in sod., 2026a). Za demenco na podeželju to pomeni, da prostorska dostopnost, socialni kapital in pozitiven odnos do oseb z demenco niso ločene teme, ampak del iste infrastrukture.

Razlike v stereotipih in zaznani diskriminaciji med starostnimi skupinami kažejo, da je smiselno dejavnosti za zmanjševanje stigme prilagoditi različnim skupinam prebivalstva. Raziskava o stigmati demence med mlajšimi in starejšimi odraslimi je pokazala, da se stereotipi in zaznana diskriminacija razlikujejo po starosti in perspektivi, znanje o demenci pa je bilo povezano z manj stigme predvsem pri mlajših odraslih (Brookman in sod., 2025). To kaže, da splošna edukativna predavanja niso dovolj. Na podlagi teh rezultatov predlagamo ciljno prilagojena usposabljanja za trgovce, gasilce, policiste, poštarje, voznike, verske skupnosti, kmete, šole, društva in sosede.

Sodobna literatura o oskrbovalcih oseb z demenco kaže, da mora biti podpora družini sestavni del demenci prijazne skupnosti. Sistematični pregled intervencij je pokazal, da lahko psihoedukacijski, kognitivno-vedenjski, na aktivnost usmerjeni in tehnološko ali telefonsko podprti programi zmanjšujejo stisko, depresivne in anksiozne simptome in breme oskrbovalcev, ob tem pa izboljšujejo njihovo kakovost življenja (Consiglio in sod., 2026). Pri tem je pomembno, da se pri vrednotenju učinkov upošteva tudi družbena vrednost neplačanega oskrbovalnega dela. Za podeželje so posebej pomembni kratki, strukturirani in lokalno izvedljivi modeli podpore. Švicarska študija je pokazala, da lahko usposobljeni nezdravniški sodelavci v splošni ambulanti z obiski na domu, individualnim akcijskim načrtom in telefonskim spremljanjem ublažijo naraščanje bremena oskrbovalcev in da je tak pristop dobro sprejet med oskrbovalci in zdravstvenimi delavci (Bopp in sod., 2026). To podpira širše razumevanje vloge primarnega zdravstva na podeželju: splošna ambulanta ni le mesto diagnostike in predpisovanja zdravil, temveč lahko prepozna obremenjene oskrbovalce, usmerja družino v lokalne storitve, sodeluje pri varnostnem načrtu in spremlja psihično zdravje oskrbovalca. Da bi bila ta vloga učinkovita, mora biti primarno zdravstvo povezano s socialno infrastrukturo, saj so prehodi v oskrbi oseb z demenco pogosto oteženi zaradi fragmentirane koordinacije, pomanjkljivega prenosa informacij in nezadostne podpore svojcem (Greene in sod., 2026).

Iz navedenih ugotovitev izhajajo, da naj bodo intervencije prilagojene konkretnemu viru bremena posamezne družine. Če je največje breme nočno tavanje, splošna informacija o demenci ne zadošča. Če sta največji bremeni agresija ali ponavljajoča vznemirjenost, družina potrebuje učenje komunikacijskih in vedenjskih strategij. Če je največje breme sezonsko kmetijsko delo, potrebuje organizacijo nadomestne oskrbe. Če je največje breme krivda, potrebuje psihosocialno podporo. Na tej podlagi individualni načrt oskrbe razumemo kot enega od osrednjih elementov predlaganega konceptualnega okvira

7 DIGITALNA PODPORA IN MEJE TEHNOLOŠKIH REŠITEV

Digitalna podpora ima velik potencial za podeželje, ker lahko zmanjšuje organizacijsko razdaljo, podpira koordinacijo in omogoča hitrejšo komunikacijo med družino in storitvami. Pregled digitalne neformalne oskrbe je pokazal, da so tehnologije najpogostejše namenjene izobraževanju in podpori oskrbovalcev, zlasti v kontekstu demence, in lahko pozitivno vplivajo na breme, psihološko dobrobit, kompetence, kakovost življenja, odnos med oskrbovalcem in osebo in koordinacijo oskrbe. Najpogostejše funkcije vključujejo izobraževalne vsebine, podporo pri reševanju problemov, spremljanje simptomov, opomnike, komunikacijo z zdravstvenimi delavci in oceno dobrobiti oskrbovalca (Nittas in sod., 2026).

Za podeželsko demenco so posebej uporabne tehnologije, ki ne nadomeščajo človeka, ampak zmanjšujejo negotovost, in sicer opomniki za zdravila, klicne naprave, spremljanje nevarnega odhajanja, digitalni dnevnik sprememb, video posveti, preproste aplikacije z lokalnimi kontakti in sistemi za usklajevanje obiskov. Digitalna orodja lahko neformalnemu oskrbovalcem omogočajo spremljanje simptomov, hitrejšo komunikacijo s strokovnjaki, dostop do virov, opomnike, personalizirane načrte oskrbe in podporo pri koordinaciji, vendar njihova uporaba ni samoumevna (Nittas in sod., 2026). Težave se lahko pojavijo zaradi nižje digitalne pismenosti, tehničnih težav, počasnega interneta, omejenega dostopa do naprav, zahtevne uporabe, časovne obremenjenosti oskrbovalcev, skrbi glede varnosti podatkov in strahu pred izgubo človeškega stika (Nittas in sod., 2026). V ruralnem okolju se te ovire še okrepijo zaradi slabše tehnološke infrastrukture, višjih stroškov dostopa, odpora do neznanih tehnologij in skrbi glede zasebnosti v manjših skupnostih (Leone in sod., 2025). Na podlagi navedenih ovir predlagamo, da se digitalna podpora vključi kot dodatno orodje socialne infrastrukture in ne kot pogoj za dostop do storitev. Družina, ki je izčrpana, ne potrebuje še ene zahtevne platforme, temveč preprosto, zanesljivo in s človekom podprto rešitev. V kmetijskih gospodinjstvih morajo biti digitalna orodja robustna, uporabna tudi ob slabših povezavah, prilagojena starejšim oskrbovalcem in povezana s konkretnimi intervencijami: kdo pride, ko alarm zazna tveganje; kdo pokliče, če družina poroča o poslabšanju; kdo prevzame koordinacijo, če oskrbovalec zbolí. To je še posebej pomembno zato, ker so prehodi in spremembe v oskrbi oseb z demenco pogosto obremenjeni s fragmentirano koordinacijo, pomanjkljivim prenosom informacij in nezadostno podporo svojcem (Greene in sod., 2026).

Posebno etično vprašanje je nadzor. Pri demenci lahko senzorji in lokacijske naprave povečajo varnost, a hkrati posegajo v zasebnost in avtonomijo. Digitalne rešitve morajo zato biti sorazmerne, razumljivo pojasnjene družini, vključene v načrt oskrbe in redno pregledovane. Tehnologija sme povečati svobodo gibanja in zmanjšati tveganje, ne pa postati nadomestek za odnos, obisk in skupnostno odgovornost.

8 VARNOST OSKRBE IN KAKOVOST ŽIVLJENJA

Oskrba oseb z demenco je varnostno občutljiva zaradi kombinacije kognitivnega upada, vedenjskih sprememb, funkcionalnih omejitev in okoljske kompleksnosti. Varnost ni le naloga družine, temveč je rezultat načrtovanega okolja in odzivne skupnosti. Kakovost življenja osebe z demenco se ne meri samo z odsotnostjo incidentov oziroma nesreč. Pomembni so tudi ohranjanje identitete, stik z naravo, možnost smiselne aktivnosti, občutek pripadnosti in spoštovanje. Povezava med fizičnim okoljem, socialno vključenostjo in dobrim počutjem starejših kaže, da varnost in kakovost življenja nista nasprotji (Noguchi in sod., 2026a). Preveč restriktivna oskrba lahko zmanjša tveganja, a poveča izolacijo in stisko. Demenci prijazna infrastruktura mora zato iskati ravnotežje med varnostjo, avtonomijo in vključevanjem.

Pri kmetijskih gospodinjstvih mora varnostni načrt vključevati tudi delovno okolje. Osebi z demenco je treba poleg fizične varnosti omogočiti tudi ohranjanje varnih rutin in simbolnih vlog. To zahteva spoštljiv pristop, ker odvzem vloge gospodarja, gospodinje ali izkušenega kmeta ni le praktična omejitev, temveč poseg v identiteto. Prilagoditve morajo zato biti uvedene postopno, z razlago družini in alternativnimi smiselnostmi. Varnost oskrbe je tudi varnost oskrbovalca. Oskrbovalec, ki ne spi, nima podpore in je čustveno preobremenjen, ne more dolgoročno zagotavljati kakovostne oskrbe. Raziskave o psiholoških dejavnikih kažejo, da so lahko pozitivno duševno zdravje, ustrezne strategije spoprijemanja, socialna podpora in empatija zaščitni dejavniki, medtem ko psihološka ranljivost, stres, čustvena izčrpanost in negativna afektivna empatija povečujejo obremenitev (Garrido in sod., 2025; Mei in sod., 2025; Marques in sod., 2026). Skrb za oskrbovalca je zato del varnostnega standarda pri demenci.

9 PREDLAGANI KONCEPTUALNI OKVIR ZA NAČRTOVANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA DEMENCO NA PODEŽELJU

Predlagani konceptualni okvir povezuje sintezo ugotovljenih potreb z odločitvami o razvoju socialne infrastrukture. Na podlagi pregleda menimo, da zgolj načrtovanje števila postelj v institucionalnem varstvu ne zajame celotne oskrbne poti. Predlagani okvir zato vključuje zgodnje informiranje, koordinacijo, podporo na domu, dnevne programe, oskrbo za oddih, demenci prijazne javne storitve, mobilnost, varnostne prilagoditve, digitalno podporo, manjše skupnostne enote in specialistično podporo.

Predlagani konceptualni okvir obsega pet medsebojno povezanih ravni. Prva raven je domača infrastruktura, kjer so ključni zgodnja ocena, prilagoditev bivalnega in delovnega okolja, pomoč na domu, digitalna podpora, učenje družine in varnostni načrt. Druga raven je vas oziroma lokalna skupnost, kjer so pomembni sosedska pomoč, stigma, prostovoljstvo, lokalni prevoz, društva in neformalni nadzor. Tretja raven je občinska socialna infrastruktura, ki zagotavlja koordinacijo, dnevne programe, razbremenitev, svetovanje in povezavo z zdravstvom. Četrta raven je regijska socialna infrastruktura, kjer se razvijajo usposabljanje kadra, specialistične storitve, krizna podpora in manjše mreže skupnostnih enot. Zadnja, peta raven pa sta institucionalna in specialistična oskrba za stanja, ko domače in skupnostne oblike ne zadoščajo več.

Ravni načrta prikazujemo v tabeli 2.

Tabela 2: Ravni načrtovanja socialne infrastrukture za demenco na podeželju

Raven	Ključna potreba	Infrastrukturni odziv
Dom in kmetija	Prilagoditev prostora, nadzor zdravil, varna rutina, razbremenitev družine	Ocena doma in kmetijskega okolja; osebni načrt oskrbe; pomoč na domu; digitalni opomniki; načrt ob tavanju
Vas in lokalna skupnost	Zmanjšanje osamljenosti, stigma, lokalna pomoč, prepoznavanje tveganj	Demenci prijazna usposabljanja; prostovoljci; kontakti; spremljani prevozi; lokalne podporne točke
Občina	Koordinacija, dnevni programi, prevoz, razbremenitev, svetovanje	Koordinator oskrbe; dnevno varstvo; oskrba za oddih; občinski prevoz; krizna telefonska številka

Regija	Specialistična podpora, usposabljanje, kadri, manjše skupnostne enote	Regijska pot za demenco; usposabljanje kadra; mobilni tim; mreža oskrbovanih stanovanj in skupnostnih gospodinjstev
Institucionalna raven	Zahtevna zdravstvena in socialna oskrba, krizne namestitve, psihosocialna podpora ob zaključevanju življenja	Specializirane enote; kratkotrajne namestitve; paliativna oskrba; prehodi nazaj v skupnost, kadar je to mogoče.

Opomba: Avtorski konceptualni okvir, oblikovan na podlagi sinteze literature, obravnavane v članku.

10 RAZPRAVA

Ugotovitve sinteze podpirajo premik od sektorskega k ekosistemskemu načrtovanju socialne infrastrukture za osebe z demenco na podeželju. Demenca prečka meje zdravstva, socialnega varstva, prostorskega načrtovanja, kmetijske politike, digitalizacije, mobilnosti in lokalnega razvoja. Če se vsak sektor odziva ločeno, družina prevzame nalogo integracije. Če se sektorji povežejo v lokalni ekosistem, družina ostane partner, ne pa nadomestek sistema. Na ravni evropskih primerjav socialne vzdržnosti je dodatno pomembno, da vlaganje v zdravje in dobro počutje ni obravnavano zgolj kot strošek, temveč kot del učinkovitosti socialne zaščite; primerjalna analiza evropskih držav je pri Sloveniji izpostavila potrebo po strateških izboljšavah predvsem na področju zdravstvene učinkovitosti (Chien in sod., 2025).

Najpomembnejša ugotovitev sinteze pregleda literature je, da je družinski/ neformalni oskrbovalec hkrati vir, uporabnik in kazalnik kakovosti sistema. Če oskrbovalec nima informacij, razbremenitve in koordinacije, sistem ni dostopen, četudi storitve formalno obstajajo. Če oskrbovalec nima časa za spanje, delo, zdravje in socialne stike, domača oskrba ni trajnostna in predstavlja tveganje zanj in oskrbovanca. Če oskrbovalec nosi odgovornost brez priznanja, se neenakosti povečujejo, zlasti po spolu in socialno-ekonomskem položaju (de Graaff in sod., 2025; Rodrigues in sod., 2022).

Druga ugotovitev je pomen majhnih, bližnjih in prilagodljivih oblik. Podeželska demenca ne potrebuje samo več institucionalnih kapacitet, ampak več vmesnih rešitev: dnevne centre, oskrbo za oddih, lokalne koordinatorje, spremljane prevoze, svetovalne točke, skupnostna gospodinjstva, socialno kmetijstvo z jasnimi standardi in digitalno podprto koordinacijo. Takšne rešitve ne nadomeščajo specialistične oskrbe, temveč zmanjšujejo prepad med domom in institucijo.

Demenci prijazna skupnost ni mogoča brez krepitev destigmatizacije. Stigma zmanjšuje pravočasno iskanje pomoči, oži socialne mreže in povečuje izolacijo družin (Brookman in sod., 2025). Na podeželju je lahko stigma paradoksalna: skupnost je blizu, zato lahko pomaga, hkrati pa je vidnost bolezni večja, zato se družina zaradi stigme ali preobremenjenosti lahko umakne. Usposabljanje lokalnih akterjev mora zato krepiti razumevanje, diskretnost in praktično pripravljenost pomagati.

Dodatna ugotovitev je omejitve digitalizacije. Digitalna orodja imajo potencial, vendar so učinkovita samo, če so vključena v podporno mrežo, prilagojena digitalnim kompetencam družine in povezana z odzivom človeka (Nittas in sod., 2026). Podeželje ne potrebuje digitalne zamenjave oskrbe, temveč digitalno okrepitev skupnostne oskrbe.

Izpostavljamo pa tudi potrebo po merjenju uspešnosti in učinkovitosti demenci prijazne oskrbe. Občine in regije bi morale spremljati ne le števila uporabnikov in stroške, temveč tudi čas do vključitve pomoči, število družin z načrtom oskrbe, dostopnost razbremenilnih ur, pokritost oddaljenih vasi s prevozi, število varnostnih ocen doma in kmetije, breme oskrbovalcev, uporabo dnevnih programov in število kriznih premestitev. Ti kazalniki neposredno kažejo, ali socialna infrastruktura deluje kot podpora življenju na podeželju.

10.1 Prostorsko-socialni mehanizmi za zmanjšanje vrzeli v oskrbi na podeželju

Pri demenci na podeželju največje tveganje ne nastane samo zaradi odsotnosti posamezne storitve, temveč zaradi vrzeli med storitvami. Sistematični pregled primerov prehodov v oskrbi oseb z demenco opisuje, da so uspešni prehodi odvisni od koordinacije, jasne komunikacije, usposobljenega kadra, zgodnjega načrtovanja in podpore neformalnim oskrbovalcem. Ovire nastajajo zaradi fragmentiranega sistema, pomanjkanja informacij, čustvenega bremena pri sprejemanju odločitev, ruralnosti in socialno-ekonomskih neenakosti (Greene in sod., 2026). Ugotovitve pregleda podpirajo organizacijo podeželskega modela oskrbe kot povezane oskrbne poti od diagnoze do podpornih, razbremenilnih in kriznih oblik, ne pa kot nepovezanega seznama pravic. Prostorsko okolje ima pri tem neposreden terapevtski in socialni pomen. Pregled raziskav kaže, da lokalna skupnost deluje kot prostor orientacije, pripadnosti in krepitev vsakodneвне avtonomije; fizični elementi, kot so razpoznavne poti, orientacijski znaki, varni prehodi in počivališča, pa se prepletajo s socialnimi elementi, kot so znani obrazi, občutek zaupanja in možnost spontanega srečanja (Wang in sod., 2026).

Longitudinalni podatki dodatno kažejo, da sta osamljenost in socialna izolacija pri osebah z demenco pogosti in naraščata skozi čas, pri čemer so zaupanje v lokalno skupnost, kulturna udeležba in bližina zelenih in modrih površin povezani z ugodnejšimi socialnimi izidi (Rippon in sod., 2026). Za Slovenijo je pomembno, da so prostorske pomanjkljivosti merljive na ravni občin. Analiza stanovanjske in socialne prikrajšanosti v slovenskih občinah je pokazala izrazite razlike z večjim tveganjem zlasti v severovzhodnih in vzhodnih delih države; hkrati velik del stanovanj, ki so v lasti starejših oseb, ostaja funkcionalno in energetsko neustrezen, v večstanovanjskih stavbah pa so pogosta ovira manjkajoča dvigala (Starček in Petrovič, 2025). To potrjuje, da je pri načrtovanju potreb smiselno poleg storitev oskrbe upoštevati tudi varnost in prilagodljivost doma, dostopnost zunanjega prostora, prevoz in možnost manjših lokalnih skupnostnih namestitev.

Digitalne rešitve so lahko pomembna opora podeželju, vendar ne smejo postati nov vir izključevanja. Evalvacija spletne podpore za podeželske oskrbovalce oseb z demenco kaže, da so digitalne rešitve uporabne, kadar so sooblikovane z oskrbovalci, vsebujejo lokalne vire, izobraževanje in podporo in so povezane z obstoječimi zdravstvenimi modeli; ključne ovire pa so omejena digitalna pismenost, odpor do tehnologije, pomisleki glede zasebnosti, slaba infrastruktura in konkurenčne organizacijske prioritete (Leone in sod., 2025). Podeželska digitalizacija zato potrebuje človeško podporo, telefonsko in osebno alternativo in jasno povezavo z odzivom v skupnosti.

Starosti prijazne in demenci vključujoče skupnosti morajo izrecno vključiti tudi oskrbovalce. Socialna vključenost in demenci prijazna skupnost lahko blažita povezavo med neformalnim oskrbovanjem in depresivnimi simptomi oskrbovalcev (Noguchi in sod., 2026b). Pregled literature o demenci vključujočih družbah pa poudarja medsebojno povezanost varnosti, stanovanj, socialne udeležbe, spoštovanja in vključevanja, komunikacije, podpore oskrbovalcem, zdravstveno-socialnih storitev, zunanjega prostora in transporta; čez vse domene se ponavljata stigma in omejena dostopnost (Verdoes in sod., 2026).

Družinski oskrbovalec potrebuje tudi zaščito lastnega socialnega življenja. Raziskava socialne angažiranosti pri demenci je pokazala, da so za udeležbo oseb z demenco najpomembnejši prilagajanje aktivnosti njihovim zmožnostim, vključujoče ravnanje skupnosti, dostopen prevoz in praktična podpora, med glavnimi ovirami pa pomanjkanje podpore, aktivnosti, ki niso prijazne demenci, in strah pred izgubo orientacije (Knecht in Rodriguez, 2026). Pri oskrbovalcih pa je omejevanje socialnih aktivnosti povezano z večjim čustvenim, telesnim in finančnim bremenom (Rosenberg in sod., 2026). Oskrba za oddih, spremljani

prevozi in podporne skupine so zato temeljni elementi infrastrukture, ne dopolnilni programi. Za pravočasno vključevanje družin je treba okrepiti informiranje in svetovanje. Slovenska reprezentativna raziskava o zdravju možganov kaže, da pomanjkanje informacij posebej ovira starejše in upokojene, izobrazba in urbano oziroma ruralno okolje pa vplivata na stališča in aktivno skrb za zdravje možganov (Muc in sod., 2025). Nemška raziskava svetovanja za neformalne oskrbovalce je dodatno pokazala nizko uporabo svetovanja, visoko zadovoljstvo uporabnikov in pomembno razliko med subjektivno zaznано odsotnostjo potrebe in objektivnim bremenom (Schmidt in sod., 2026). To utemeljuje proaktivno, preventivno svetovanje družinam takoj po diagnozi in pred nastopom krize.

11 ZAKLJUČEK

Sinteza literature kaže, da se potrebe oseb z demenco na podežlju ne omejujejo na dostop do posamezne storitve, temveč vključujejo usklajen in prostorsko dostopen ekosistem oskrbe. Predlagani konceptualni okvir povezuje dom, družino, vas oziroma lokalno skupnost, občino, regijo in institucionalno oskrbo. Njegovo uspešnost bi bilo smiselno presojati tudi z vidika kakovosti vsakdanjega življenja, varnosti, socialne vključenosti in zmanjševanja teritorialnih neenakosti.

V okviru sinteze se družina, zlasti kmetijsko gospodinjstvo, kaže kot samostojen uporabnik podpore in ne le kot vir neformalne oskrbe. Ugotovitve literature podpirajo pomen informacij, koordinacije, razbremenitve, psihosocialne podpore, mobilnosti, prilagoditve domačega in delovnega okolja in priznanja oskrbovalnega dela. Na tej podlagi predlagamo razvoj manjših skupnostnih enot, lokalnih prevozov, podpore na domu, demenci prijaznih javnih prostorov, socialnega kmetijstva, digitalno podprte koordinacije in usposobljenih lokalnih mrež.

Tak pristop bi lahko prispeval k zmanjševanju teritorialnih neenakosti in večji odpornosti lokalnih skupnosti. Končni cilj načrtovanja socialne infrastrukture ni zgolj odzivanje na rast potreb, temveč oblikovanje podpore, ki osebi z demenco in njeni družini omogoča varnost, dostojanstvo in čim daljše smiselno življenje v lokalnem okolju.

Literatura

- Bogataj D, Bogataj M, Kavšek M. Development dynamics of health and social infrastructure for the long-term care – the case of the Posavje region. *Zdr Varst.* 2021; 60(4): 269–277. Doi: 10.2478/sjph-2021-0036.
- Bopp G, Grischott T, Pichierri G, Greindl S, Gysin S, Senn O, et al. Effectiveness, feasibility, and acceptance of a general practice-based supportive intervention for dementia caregivers: the AD HOC trial. *Eur Geriatr Med.* 2026; 17(3): 1489–1500. Doi: 10.1007/s41999-026-01437-7.
- Breznik J, Brezovar Ž, Lampič B, Ocvirk N, Šipelj M, Zavodnik Lamovšek A, et al. Dostopnost zelenih površin za oskrbovance domov starejših občanov v majhnih mestih Slovenije. *Dela.* 2019; 52: 61–91. Doi: 10.4312/dela.52.61-91.
- Brookman R, Shatnawi E, Lukic K, Sirota S, Harris CB. Dementia-related stigma across age groups and perspectives: similarities and differences suggest the need for tailored anti-stigma interventions. *Curr Res Behav Sci.* 2025; 8: 100170. Doi: 10.1016/j.crbeha.2025.100170.
- Chien HF, Lu LC, Chiu SY, Lin TY, Chiu YH. Assessing social sustainability efficiency in European countries: focusing on health and well-being. *Sustain Dev.* 2025; 33(3): 3283–3302. Doi: 10.1002/sd.3295.
- Consiglio A, Lopez A, Bosco A. A review of dementia caregiver interventions: valuing psychological well-being and economic impact through the state-preference method. *Int J Environ Res Public Health.* 2026; 23(1): 104. Doi: 10.3390/ijerph23010104.
- de Graaff MLA, van der Heide I, Rademakers JJDJM, van Valkengoed IGM, Francke AL, Woonink A, et al. Is caregiver burden associated with sex and gender-related characteristics? A large-scale survey study among family caregivers of people with dementia. *BMC Geriatr.* 2025; 25(1): 171. Doi: 10.1186/s12877-025-05795-y.
- Garrido SC, Teixeira S, Mora-Lopez G, Sampaio F. Factors associated with anxiety, stress, depression and burden among informal caregivers of patients with dementia: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2025; 24(1): 1384. Doi: 10.1186/s12912-025-04014-8.
- Greene L, Brain J, Watkins P, Kafadar AH, Sabatini S, Blundell B, et al. Mind the gap: a systematic review of barriers, facilitators, and experiences of care transitions for people living with dementia and their informal caregivers. *Gerontologist.* 2026; 66(1): gnaf275. Doi: 10.1093/geront/gnaf275.
- Gunning J, Peachey KL, Lower T, Mesa-Castrillon C. Dementia and cognitive impairment in the Australian farming community: a preliminary qualitative investigation of healthcare provider's perceptions of risks/barriers to care. *Aust J Rural Health.* 2025; 33(1): e70006. Doi: 10.1111/ajr.70006.
- Jhang KM, Chen CC, Wang SY, Wang WF, Yen SW, Wu HH. Caregivers' burden analytics: combining variables from patients with dementia and their caregivers. *BMC Geriatr.* 2025; 25(1): 620. Doi: 10.1186/s12877-025-06284-y.
- Knecht HL, Rodriguez FS. Social engagement in dementia: activities, motivation, support, barriers, and increasing aspects. *J Alzheimers Dis.* 2026; 109(4): 1874–1883. Doi: 10.1177/13872877251411341.
- Leone C, Wilding C, Rasekaba T, O'Connell ME, Morgan D, Blackberry I. Qualitative evaluation of an online technology to support rural caregivers of people with dementia. *Geriatrics.* 2025; 10(6): 161. Doi: 10.3390/geriatrics10060161.

- Marques IVP, Lin CC, da Silva EQ, Tavares BFS, da Silva TC, Nascimento Júnior JRA, et al. Coping, stress, and burden among caregivers of older adults with Alzheimer's: a network analysis. *Dement Neuropsychol*. 2026; 20: e20250367. Doi: 10.1590/1980-5764-DN-2025-0367.
- Mei J, He Y, Li J, Chen F, Pan S, Xu Y, et al. Empathy and mental health distress in informal caregivers of dementia and stroke patients: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2025; 15(1): 22202. Doi: 10.1038/s41598-025-07024-3.
- Miyawaki CE, Russell D, McClellan A, Bouldin ED. Comparing unmet service needs between rural and urban family caregivers of people living with Alzheimer's disease and related dementias: a multisite study. *Gerontologist*. 2024; 64: gnae083. Doi: 10.1093/geront/gnae083.
- Muc I, Blinc L, Vidmar G, Kurdija S, Vovk T, Bresjanac M. Standardised and systematic sampling of public engagement in brain health - Slovenian example. *Neuroscience*. 2025; 589: 62–72. Doi: 10.1016/j.neuroscience.2025.10.013.
- Nittas V, Bikou A, Sedlakova J, Hellmann A, Von Wyl V, Puhon MA. Digital informal care: the use of technology in family care. A scoping review. *Public Health Rev*. 2026; 46: 1608872. Doi: 10.3389/phrs.2025.1608872.
- Noguchi T, Fujihara S, Ide K, Jeong S, Saito T, Kondo K, et al. Association of age-friendly communities with health and well-being among older adults: an ecological and multilevel analysis from the Japan Gerontological Evaluation Study. *J Appl Gerontol*. 2026a; 45(5): 843–855. Doi: 10.1177/07334648251352306.
- Noguchi T, Fujihara S, Ide K, Jeong S, Saito T, Kondo K, et al. Role of age-friendly communities on the association between informal caregiving and depressive symptoms: a multilevel analysis using the Japan Gerontological Evaluation Study. *Aging Ment Health*. 2026b; 1–13. Doi: 10.1080/13607863.2026.2634128.
- Pasek M, Strzesak Z, Goździalska A, Jochymek M. Caregiver burden and support for people with neurological disorders: findings from a Polish cross-sectional study. *J Clin Med*. 2026; 15: 674. Doi: 10.3390/jcm15020674.
- Pelc S. Dejavniki rasti števila prebivalstva Slovenije 2011–2020. *Geografski vestnik*. 2024; 96(1): 9–27. Doi: 10.3986/GV96101.
- Rippon I, Victor CR, Gamble LD, Martyr A, Quinn C, Matthews FE, et al. Predictors and correlates of loneliness and social isolation in people with dementia: longitudinal findings from the IDEAL programme. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2026; 41(1): e70191. Doi: 10.1002/gps.70191.
- Rodrigues R, Ilinca S, Filipovič Hrast M, Srakar A, Hlebec V. Care task division in familialistic care regimes: a comparative analysis of gender and socio-economic inequalities in Austria and Slovenia. *Sustainability*. 2022; 14(15): 9423. Doi: 10.3390/su14159423.
- Rosenberg M, Cenzer I, Covinsky K, Smith AK, Kotwal AA. When missing out matters: associations between social activity restriction and caregiver burden. *J Am Geriatr Soc*. 2026; 74(1): 56–63. Doi: 10.1111/jgs.70173.
- Santoyo-Olsson J, Rosenberg M, Chesla C, Yank V. Aging in rural areas: balancing land, care, and connection of family caregivers of persons with dementia: a qualitative analysis. *Innov Aging*. 2025; 9(10): igaf112. Doi: 10.1093/geroni/igaf112.
- Schaffler Y, Fazekas V, Neubauer V, Humer E. Identifying stressors and coping resources among Austrian farmers: a mixed-methods study for targeted prevention and health promotion. *Prev Med Rep*. 2026; 66: 103475. Doi: 10.1016/j.pmedr.2026.103475.

- Schmidt J, Gräbel E, Lauer N, Bösl S, Kratzer A, Pendergrass A. 'It's okay!' - underestimated needs and lack of information regarding informal caregiver counselling. *Gesundheitswesen*. 2026. Online ahead of print. Doi: 10.1055/a-2770-7720.
- Starček S, Petrovič D. Prostorska analiza tveganja stanovanjske in socialne prikrajsnosti: vpliv dejavnikov staranja in lokalnega okolja. *Geodetski vestnik*. 2025; 69(4): 502–537. Doi: 10.15292/geodetski-vestnik.2025.04.502-537.
- Takechi H. Dementia care in an aging world: achievements, challenges, and future directions. *Geriatr Gerontol Int*. 2026; 26(5): e70506. Doi: 10.1111/ggi.70506.
- Tur-Sinai A, Teti A, Rommel A, Hlebec V, Lamura G. How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(24): 9531. Doi: 10.3390/ijerph17249531.
- Twiss E, McPherson C, Weaver DF. Global diseases deserve global solutions: Alzheimer's disease. *Neurol Int*. 2025; 17(6): 92. Doi: 10.3390/neurolint17060092.
- Verdoes L, Dikken J, van Hoof J. Social and physical environments in dementia-inclusive societies: a scoping review of the dementia-friendly cities and communities' literature. *Cities*. 2026; 172: 106886. Doi: 10.1016/j.cities.2026.106886.
- Wang W, Zhang Z, Chen X, Lee C. Neighborhood environments for older adults with dementia: a systematic review and meta-synthesis of walking interviews. *Soc Sci Med*. 2026; 399: 119228. Doi: 10.1016/j.socscimed.2026.119228.



Foto: Danilo Lah

pro
mno
POLIA
MOŇI

omra
POLIJA
MOČI



ZRC SAZU



ZSPM
zveža slovenske
podeželske mladine

**ZAVOD
ZRNO**

