

## **Edukacija o Alzheimerovoj bolesti u gerontološkim centrima - Pomoć "stariji za starije" u gerontološkim centrima - pilot projekt**

Ana Puljak, dr.med

Centar za gerontologiju ZZJZGZ, Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi

### **Sažetak**

Alzheimerova bolest progresivna je, neizlječiva i u zadnjim stadijima dovodi do potpune ovisnosti o drugima. Uslijed propadanja moždanih stanica, bolesnici gube psihičke, fizičke i mentalne funkcije. Naglašen je gubitak pamćenja, gubitak orijentacije u vremenu i prostoru, nemogućnost izvođenja svakodnevnih aktivnosti i radnji. Ovi bolesnici imaju izražen osjećaj bespomoćnosti i izgubljenosti. U vrlo teškom položaju je i obitelj, odnosno skrbnici oboljelog. Briga o oboljelom od Alzheimera u potpunosti mijenja život čitave obitelji. Naglasak treba dati usporavanju bolesti, zadržavanju bolesti u početnim stadijima, sprečavanju preuranjenog institucionaliziranja bolesnika te pomoći obiteljima. Ali, prije svega, potrebna je kvalitetna i kontinuirana edukacija o bolesti i mogućnostima skrbi.

Jedan od ciljeva ovog projekta edukacija je putem predavanja, koja bi se održavala u gerontološkim centrima u kojima se, izvaninstitucionalno, okuplja starija populacija. Predavanja bi se održavala kontinuirano, u određenim vremenskim razmacima, a bila bi namijenjena korisnicima GC-a, članovima obitelji i zainteresiranim građanima. Drugi dio projekta sastoji se u izradi brošure s osnovnim informacijama o bolesti, njenom ranom prepoznavanju, mogućnostima usporavanja bolesti, prilagodbe svakodnevnog života bolesti i oboljelom te mogućnostima skrbi i pomoći u skrbi. Treći dio projekta namijenjen je starijim korisnicima gerontoloških centara i domova za starije i nemoćne, a kojim bi se oni, kroz organizirane radionice, uključili u pomoć oboljelim osobama, prvenstveno u smislu njihovog integriranja u društvo, sprečavanja njihove izolacije i održavanja postojećih sposobnosti. („stariji za starije“).

Ovaj projekt proveo bi se kao pilot projekt u dva gerontološka centra u Zagrebu (Medveščak, Maksimir) u razdoblju od devet mjeseci, a nakon svakog tromjesečja provela bi se evaluacija o uključenosti starijih korisnika u rad s bolesnicima, njihovom doživljavanju bolesti i oboljelog. Nakon provedenog seta predavanja, testirali bi se slušači o osnovnom znanju o bolesti i doživljavanju oboljelih. Na kraju provedenog projekta, provela bi se završne evaluacija, s usporedbom tromjesečnih evaluacija i testova znanja.

**Ključne riječi:** Alzheimerova bolest, gerontološki centar, edukativna predavanja, radionice, pomoć „stariji za starije“

### **Uvod:**

Hrvatska se danas ubraja među zemlje sa starim stanovništvom. 2006. godine u Hrvatskoj, 16,4% stanovništva bit će starije od 65 godina. To je ujedno i populacija koja najčešće obolijeva od Alzheimerove bolesti. Svaki deseti čovjek, stariji od 65 godina oboli od ove bolesti, a 24% starijih od 75 godina ima neki oblik Alzheimerove bolesti. U razvijenim zemljama svijeta, odnosno svim zemljama "starog stanovništva" (u koje se ubraja i Hrvatska) oko 50% starijih od 85 godina boluje od Alzheimera. A upravo ta dobna skupina najbrže je rastuća populacijska skupina! Sam po sebi nameće se zaključak koliki problem će uskoro biti ova bolest. Iz tog razloga dobila je i epitete "tinjajuće bombe" ili "tihe epidemije".

Alzheimerova bolest specifična je po izrazito teškom, progresivnom tijeku i uzrokovanju psihičke i fizičke nesamostalnosti. U ovom trenutku, u Hrvatskoj ne postoji adekvatna registracija broja dijagnosticiranih bolesnika. Zapravo se može reći da registriranje bolesnika niti ne postoji, obzirom da ne postoje adekvatni registri pri zavodima za javno zdravstvo, a time ni motivacija stručnjaka za precizno evidentiranje ove dijagnoze. Iz ovih razloga, Alzheimerova bolest vrlo često se krije pod drugim dijagnozama, najčešće demencijama. Osim toga, ponekad ostaje neprepoznata, a simptomi se pogrešno interpretiraju kao normalan proces starenja što je vrlo štetno za oboljelu osobu, obitelj i društvo.

Prve simptome bolesti najčešće primjećuje obitelj, skrbnici ili prijatelji starije osobe, odnosno sama starija osoba. Najčešće počinje monosimptomatski, s blagim promjenama u kogniciji, pamćenju ili obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Iz istih razloga u ranom stadiju može ostati i neprepoznata. Za početak nagle naravi najčešće su odgovorni trigeri kao što su emocionalni šok, pojava druge teške bolesti, operativni zahvat, promjena sredine i sl.

Bolest je progresivna i degenerativna, uništava stanice moždane kore i okolne strukture. Uzrok je za sada nepoznat. Postoje brone studije koje su pokušale povezati Alzheimerovu bolest s genetskim naslijeđem, unošenjem aluminija u organizam, uzimanjem estrogena i progesterona, ali niti jedna nije dokazala uzročno-posljedičnu vezu već samo eventualnu supojavnost.

Kao posljedica propadanja stanica mozga, u oboljelih dolazi do gubitka fizičkih, mentalnih i psihičkih funkcija ovisno koji dio moždanih struktura je pogođen bolešću.

Osim progresivnošću, bolest je obilježena ireverzibilnošću, demencijom i somatskim komplikacijama, a od osobe do osobe progredira različitom brzinom i intenzitetom. Prosječno razdoblje njezina razvoja je osam do dvanaest godina (iako to može biti i tri, odnosno dvadeset godina). Razvoj bolesti dijeli se u tri osnovna stadija: rani, srednji i kasni. Granice između pojedinih stadija nisu oštre, kao što su i simptomi individualno vrlo različiti.

Simptomi se javljaju na mentalnoj, psihičkoj i fizičkoj razini, a djeluju na području raspoloženja i emocija i ponašanja.

Karakter bolesti polako narušava svakodnevni život oboljelog, ali jednako snažno utječe i na život obitelji ili skrbnika. Obzirom da ne postoji mogućnost izlječenja, ono što se svakako može poduzeti je rano prepoznavanje bolesti, odgoda uznapredovalih stadija bolesti te prilagodba svakodnevnog života. Kako bi se to ostvarilo, potrebna je dobra informiranost o tijeku bolesti, početnim simptomima kao i postojećim mogućnostima skrbi, brige i usporavanja tijeka bolesti. Prije svega, svaki stariji čovjek mora biti educiran o ovom problemu. Jednako tako i osobe mlađih dobnih skupina koje žive, skrbe ili na bilo koji način brinu o svojim starijim članovima obitelji trebale bi imati saznanja o ovoj bolesti, kako zbog članova svoje obitelji tako i zbog sebe samih. Dobra edukacija početak je i osnova rješavanja svakog problema.

#### UDIO STARIJEG PUČANSTVA OD 60 g. PO DRŽAVAMA SVIJETA (2002 – 2005. g.)

2002.		2025.	
<b>Italija</b>	<b>24,50%</b>	<b>Japan</b>	<b>35,10%</b>
<b>Japan</b>	<b>24,30%</b>	<b>Italija</b>	<b>34,00%</b>
<b>Njemačka</b>	<b>24,00%</b>	<b>Njemačka</b>	<b>33,20%</b>
<b>Grčka</b>	<b>23,90%</b>	<b>Grčka</b>	<b>31,60%</b>
<b>Belgija</b>	<b>22,30%</b>	<b>Španjolska</b>	<b>31,40%</b>
<b>Španjolska</b>	<b>22,10%</b>	<b>Belgija</b>	<b>31,20%</b>
<b>Portugal</b>	<b>21,10%</b>	<b>Velika Britanija</b>	<b>29,40%</b>
<b>Velika Britanija</b>	<b>20,80%</b>	<b>Nizozemska</b>	<b>29,40%</b>
<b>Ukrajina</b>	<b>20,70%</b>	<b>Francuska</b>	<b>28,70%</b>
<b>Francuska</b>	<b>20,50%</b>	<b>Kanada</b>	<b>27,90%</b>
<b>Hrvatska*</b>	<b>21,50%</b>	<b>Hrvatska</b>	<b>27,40%</b>

\*popisna 2001. godina

Izvor: World Health Organization. Active Ageing: A policy Framework. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion, Ageing and Life Course. WHO, Geneva: 2002. i

CZG ZZJZGZ

#### **Problem:**

Osim težine bolesti, naglasak treba staviti i na njenu sve veću učestalost. Primjerice, u Švedskoj na 9 miliona stanovnika, 150 000 pacijenata je dementno, a 120 000 ima tešku Alzheimerovu bolest. 90 000 pacijenata ima blagi odnosno srednji oblik Alzheimerove bolesti. Projekcija na Hrvatsku govori da 24% starijih od 75 godina ima neki oblik Alzheimerove bolesti. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije imperativ u skrbi za starije su mentalne, odnosno neurološke bolesti, a kao oblik skrbi Svjetska zdravstvena organizacija stavlja veliki naglasak na multidisciplinarne timove u lokalnoj zajednici, što se u većini europskih zemalja već provodi.

Početni i osnovni problemi vezani uz prepoznavanje, liječenje, brigu i skrb o oboljelima od Alzheimerova u Hrvatskoj su nedovoljna senzibilizacija javnosti te nedovoljna informiranost i educiranost kako pojedinaca, tako i uže i šire zajednice. Kao posljedica ovog problema generiraju se brojni problemi kao što su nepravovremeno prepoznavanje bolesti, poistovjećivanje bolesti s procesom starenja, predrasude i

negativan stav prema oboljelima i mogućnostima njihovog funkcioniranja u zajednici.

Osim problema nedovoljne informiranosti šire javnosti, u Hrvatskoj je prisutna i nedovoljna educiranost pojedinca, interesne skupine i uže okoline oboljelog. Naime, ne postoji organizirana sustavna edukacija osoba starijih dobnih skupina koje ova bolest uglavnom pogađa. Ovdje treba staviti naglasak na potrebu edukacije i informiranja osoba u ranoj starosti: 65-74 godine, kako bi na vrijeme bile upoznate s načinima samoprepoznavanja i prepoznavanja prvih simptoma Alzheimerove bolesti koja se posebno veže za srednju i duboku starost. Jedan od problema je i needuciranost osoba srednje životne dobi, a to je ona populacija koja uglavnom skrbi o starijim osobama u svojoj obitelji i može primijetiti prve simptome bolesti, a koja je izrazito zainteresirana za moguća rješenja, pomoć i prilagodbu svakodnevnog života kad dođe do bolesti.

S druge strane, osim nedovoljnog prepoznavanja bolesti, postoji problem u neznanju o mogućnostima skrbi, samopomoći i pomoći u svakodnevnom životu oboljelog i njegove obitelji i aktivnostima koje mogu usporiti bolest.

Jedna od neprepoznatih mogućnosti je uključivanje starijih funkcionalno sposobnih korisnika domova za starije i korisnika gerontoloških centara u pomoć u integriranju oboljelih od Alzheimerera u društvo i zajednicu („stariji za starije“).

Neizbježna posljedica u konačnici je neadekvatna skrb, prerano hospitaliziranje i institucionalizacija bolesnika, brža progresija bolesti i porast gerijatrijske potrošnje zdravstvene i socijalne zaštite!

### Projekcija Alzheimerove patologije na populaciju Hrvatske

Starost	75 godisnjaci
<b>Stupanj</b>	
Populacija bez Alzheimerove patologije	7%
I - II Subjektivne promjene pamćenja/MCI ili bez simptoma ili lagane depresije	69%
III- IV Blagi Alzheimer	20%
V - VI Teški Alzheimer	4%

Izvor: Karolinska sveučilišna bolnica Stockholm, Odjel za neurogerijatriju

#### Specifični ciljevi:

- edukacija (putem brošure) starijih ljudi u cilju samoprepoznavanja, odnosno prepoznavanja prvih simptoma bolesti kod partnera, rodbine, prijatelja
- edukacija korisnika domova i gerontoloških centara, članova njihovih obitelji i svih zainteresiranih za ovu temu, kroz organizirana predavanja u domovima za starije i gerontološkim centrima, u cilju prepoznavanja prvih simptoma bolesti kod partnera, rodbine
- uključivanje korisnika domova i gerontoloških centara u skrb i pomoć oboljelima u početnim fazama bolesti („stariji za starije“)
- educiranje javnosti putem tiska, radio emisija i tv emisija

#### Opći ciljevi:

- podizanje senzibiliteta zajednice i društva za probleme oboljelih od Alzheimerove bolesti
- rano prepoznavanje bolesti, usporavanje progresije bolesti i poboljšanje kvalitete života bolesnika sa početnim i srednjim oblikom Alzheimerove bolesti
- integriranje bolesnika s Alzheimerom u zajednicu (a ne njihova izolacija)
- podrška obiteljima, skrbnicima i stručnjacima koji su uključeni u zdravstvenu zaštitu i skrb o oboljelima
- odgoda institucionalizacije bolesnika s Alzheimerom i što je moguće dulje zadržavanje bolesti u početnim fazama
- smanjenje broja hospitalizacija i institucionalizacije oboljelih, a time i racionalizacija gerijatrijske potrošnje
- pravilna evidencija i registracija oboljelih na osnovu koje se može planirati skrb i zdravstvena zaštita

#### Provoditelji projekta:

- Centar za gerontologiju ZZJZGZ, Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih ljudi

-Gerontološki centri Medveščak, Maksimir; s postojećim timom (socijalni radnik, viši radni terapeut/viši fizioterapeut i viša medicinska sestra)

### **Suradnici u izradi:**

- Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb Grada Zagreba
- Hrvatsko udruga za Alzheimerovu bolest
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo
- Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar
- Karolinska gerijatrijska klinika , Sveučilišne klinike u Stockholmu, Odjel za Alzheimerovu bolest

### **Aktivnosti i metode rada:**

Aktivnosti:

- izrada edukativnih brošura za starije ljude, kao i one u srednjoj životnoj dobi (45. godina ) s osnovnim saznanjima o bolesti, prepoznavanju prvih simptoma bolesti te mogućnostima samopomoći i pomoći u svakodnevnom životu kao i mogućnostima korištenja organizirane pomoći (gerontološki centri, ustanove za njegu u kući, domovi za starije)
- distribucija brošura kroz gerontološke centre i domove za starije: korisnicima, članovima obitelji i osoblju
- prireda predavanja odgovarajućeg sadržaja, primjerenog starijima, članovima njihovih obitelji i ostalima koji se žele informirati te osiguranje kompetentnih predavača
- distribucija poziva za predavanje, informiranje putem oglasnih ploča u gerontološkim centrima i domovima za starije
- organiziranje predavanja u gerontološkim centrima za starije ljude i članove njihovih obitelji kao i sve koji se žele informirati o ovom problemu (osiguranje prostora, tehnike)
- priprema sadržaja i aktivnosti radionica namijenjenih uključivanju korisnika gerontoloških centara i domova za starije u integriranju oboljelog u zajednicu
- osiguranje stručnjaka koji bi vodili radionice ili sudjelovali u njima
- distribucija poziva za radionice, informiranje putem oglasnih ploča u gerontološkim centrima i domovima za starije, usmeno informiranje i animiranje korisnika od strane timova u gerontološkim centrima
- organiziranje edukativnih radionica u gerontološkim centrima namijenjenih korisnicima gerontoloških centara i domova za starije u svrhu njihove senzibilizacije, uključivanja u rad s oboljelim korisnicima i pomoći pri integriranju oboljelog u društvo („stariji za starije“) te osiguranje prostora i tehnike
- organiziranje sudjelovanja u tematskim radio i tv emisijama i informiranju putem tiska

Metode rada:

- predavanja
- rad u manjim skupinama-radionicama
- informiranje putem brošura
- informiranje putem tiska i medija

Kao dugoročna podrška ovakvoj skrbi, odnosno adekvatne skrbi o starijim dementnim osobama, poželjno je uvođenje gerontologije u dodiplomsku i poslijediplomsku nastavu.

Tijekom skrbi o oboljelima u gerontološkom centru, omogućilo bi se registriranje bolesnika na jednom mjestu (u jednom gerontološkom centru) na kojem se može dobiti informacija o identitetu oboljelog u slučaju "sindroma lutanja".

Radi prepoznavanja veličine problema, potrebna je pravilna javnozdravstvena registracija broja oboljelih koja je u ovom trenutku potpuno neadekvatna i zapravo ne postoji.

### **Očekivani rezultati i doprinos projekta:**

Govoreći o Alzheimerovoj bolesti, ne možemo govoriti samo o bolesniku, nego i o obitelji odnosno skrbniku koji se za njega brine. Kako je ova bolest izrazito teška i progresivna, a o njoj se u Hrvatskoj malo govori, a još manje čini, prije svega je važno educirati javnost i stručnjake o veličini i težini problema kao i mogućnostima njegovog umanjavanja. Onaj dio stručnjaka i sama obitelj koji su uključeni u skrb o pacijentu najbolje znaju koliko su bolest i skrb kompleksni i koliko utječu na njihov život. Alzheimerova bolest prvenstveno je teška za bolesnika. Osim motoričkih deficita, koji su uznemirujući sami za sebe, posebno su teški psihički deficiti, gubitak orijentacije, gubitak pamćenja, dezorijentiranost u vremenu i prostoru. Ovi pacijenti dugo zadržavaju svijest o sebi i bolesti kao i sposobnost emotivnog reagiranja. Nemoć koju osjećaju ne samo zbog gubitka pamćenja, nego i gubitka sposobnosti obavljanja nekih uobičajenih radnji, gubitka saznanja o sebi, svojim najbližima i gubitka orijentacije u vremenu i prostoru, zaista su zastrašujući. U početnoj, pa i srednjoj fazi bolesti svjesni su svojih deficita te ih često nastoje kompenzirati tako da se prvi simptomi bolesti ne moraju se odmah primijetiti. Obzirom da je gubitak mentalnih i psihičkih sposobnosti progresivan, dijagnosticiranje u ranijim stadijima bolesti nužno je ne samo iz medicinskih razloga, već i zbog rješavanja pravnih i brojnih drugih pitanja vezanih za bolesnika, u stadiju u kojem je još sposoban donositi odluke vezane za sebe i svoju obitelj. Realizacijom ovog projekta očekuje se postizanje senzibilizacije javnosti, destigmatiziranje bolesnika, bolja edukacija o prepoznavanju prvih simptoma bolesti, tijeku bolesti i prilagodbi svakodnevnog života obitelji i oboljelog. Osim toga, projekt bi omogućio integriranje oboljelog u društvo, održavanje preostalih sposobnosti koje bolesnik ima i usporavanje napredovanja bolesti. Na taj način, oboljeloj osobi znatno bi se poboljšala kvaliteta života,



osjećaj smisla i mogućnost funkcioniranja u svakodnevnom životu. Obitelji koja skrbi o oboljelom, edukacija bi pomogla u organiziranju skrbi o oboljelom te prilagodbi na nov način života, počevši od praktičnih stvari kao što su prilagođavanje životnog prostora do osposobljavanja za primjerenu komunikaciju s oboljelim, održavanju njegove memorije, sprečavanju „sindroma lutanja“, pomoć u snalaženju u vremenu i prostoru. Uključivanjem starijih korisnika gerontoloških centara u pomoć u integriranju oboljelih u društvo i održavanju njihovih preostalih sposobnosti („stariji za starije“) dvostruko je korisna: za oboljelog, ali i za korisnike koji, kroz pomoć drugome, održavaju psihičku aktivnost, osjećaj vlastitog smisla i korisnosti.

Kvalitetna edukacija veliki je zalog i za budućnost jer obzirom da je hrvatsko pučanstvo staračko pučanstvo s tendencijom porasta udjela stanovništva u dubokoj starosti (Alzheimerova bolest javlja se u 24% starijih od 75 godina, odnosno 50% starijih od 85 godina), velika je vjerojatnost da će netko od nas ili članova naše obitelji zatrebati znanje i pomoć u borbi s ovom teškom bolesti.

Dovoljno rano dijagnosticiranje bolesti, osim iz obaveze pružanja primjerene zdravstvene zaštite i skrbi bolesnicima i obitelji, nužno je riješiti i zbog velikih ekonomskih prednosti. Naime, jedna godina u odgodi početka bolesti, ranim dijagnosticiranjem, 10 godina kasnije rezultira s 210.000 pacijenta manje. Samo jedan mjesec odgode institucionalizacije, što se postiže dobrom edukacijom, ranim dijagnosticiranjem, integriranjem oboljelih u društvo i na taj način, odgodom uznapredovalih faza bolesti, dovodi do uštede od 1.12 milijardi dolara u USA. Usporavanje pada MMSE za 2 jedinice (jedinice procjene psihomotoričke sposobnosti) kod srednjih oblika Alzheimerera, godišnje rezultira uštedom od 3,700 US dolara po pacijentu. Ovdje nisu uključene uštede zbog smanjenja izostanka obitelji s posla radi skrbi o pacijentu.

(Bt al 19 Brookmeyer et al 1998; Leon et al 1998; Ernst et al 1997 Brookmeyer et al 1998; )

Procjena pojavnosti Alzheimerove bolesti na Hrvatsku, prema istraživanju Karolinske sveučilišne bolnice u Stockholmu, govori da na 350 000 starijih od 75 godina, 14 000 ima teški oblik Alzheimerera (često neprepoznat i neevidentiran) dok 70 000 ima blagi Alzheimer.

Zbog znatnog porasta udjela starije populacije u svim razvijenim zemljama kao i tendencije njenog sve većeg rasta, posebno populacije duboke starosti u kojoj je Alzheimerova bolest izrazito učestala, prepoznata je potreba brzog i opsežnog interveniranja zdravstvene i socijalne zaštite. Moglo bi se reći kako je informiranost, edukacija i skrb o ovim bolesnicima veliki test svake socijalno osvještene zajednice i države. Čak i ako humanost, briga za drugog, a u konačnici i za samog sebe, nije osnovni motiv (a morao bi to biti), ekonomski aspekt zbrinjavanja i liječenja ovih bolesnika dovoljno je jasno naglašen da se ozbiljno krene u rješavanje problema.

### **Očekivane poteškoće u radu:**

Obzirom na vrlo slabo, može se reći gotovo nepostojeće evidentiranje oboljelih od Alzheimerove bolesti, jedna od očekivanih poteškoća je neprepoznavanje veličine problema i potrebe njegovog rješavanja od strane struktura koje bi sudjelovale u financiranju projekta.

Jedna od poteškoća očekuje se i zbog eventualno negativnog stava dijela stručnjaka prema mogućnostima i svrsishodnosti rada s ovim pacijentima. Ovaj problem može se riješiti dobrom edukacijom, prikazivanjem primjera iz prakse te upoznavanjem o iskustvima iz drugih zemalja koje već imaju riješenu skrb oboljelih od Alzheimerera.

Mogući problemi mogu se očekivati i zbog negativnog stava, straha i predrasuda starijih osoba, korisnika gerontoloških centara i domova za starije koji bi se trebali uključiti u rad radionica, prema bolesti i oboljelima.

### **Vremenski plan provedbe projekta:**

Projekt (pilot) sa završnom evaluacijom traje 12 mjeseci:

3 mjeseca: prezentacija projekta, planiranje, priprema, početna koordinacija

9 mjeseci predavanja i radionice: jedno predavanje i jedna radionica u 2 tjedna

1 mjesec završna evaluacija (evaluacija nakon svakog tromjesečno razdoblja traje tjedan dana obavlja se paralelno s edukacijom)

-informiranje korisnika vrši se kontinuirano

projektna faza	početak	kraj
<b>POČETAK PROJEKTA</b>	<b>3.10.2005.</b>	<b>3.10.2005.</b>
Predstavljanje projekta	3.10.2005.	3.10.2005.
Priprema predavanja Gradskom medicinskoj školi za zdravstvo rad i socijalnu skrb grada Zagreba	3.10.2005.	3.10.2005.
Priprema predavanja Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi	3.10.2005.	3.10.2005.
Priprema predavanja Gerontološkim centrima 1 i 2	4.10.2005.	4.10.2005.
Koordinacija projekta	5.10.2005.	5.10.2005.
Formiranje projektnog tima u Gerontološkom centru 1	6.20.2005.	6.10.2005.
Formiranje projektnog tima u Gerontološkom centru 2	6.10.2005.	6.10.2005.
Dogovor sa suradnicima i partnerima	6.10.2005.	12.10.2005.
Planiranje	24.10.2005.	26.10.2005.
Planiranje rasporeda predavanja u GC 1	24.10.2005.	24.10.2005.
Planiranje rasporeda radionica u GC 1	24.10.2005.	24.10.2005.
Planiranje rasporeda predavanja u GC 2	25.10.2005.	25.10.2005.
Planiranje rasporeda radionica u GC 2	25.10.2005.	25.10.2005.
Dogovor s predavačima	24.10.2005.	26.10.2005.
Dogovor o načinu i aktivnostima provedenja radionica u GC 1, 2.	24.10.2005.	25.10.2005.
Informiranje starijih osoba i njihovih obitelji o predavanjima i radionicama	25.10.2005.	20.8.2006.
Informiranje propagandnim listićima	25.10.2005.	31.10.2005.
Izrada listića (konvultrao)	25.10.2005.	28.10.2005.
Raspoređivanje listića u gerontološke centre	31.10.2005.	20.08.2006.
Usmena informiranja u gerontološkim centrima tijekom provedenja radionica i aktivnosti	25.10.2005.	20.08.2006.
Informiranje putem elektroničkih medija	25.10.2005.	20.07.2006.
Informiranje putem pisanih medija	25.10.2005.	20.07.2006.
Izrada brošure o Alzheimerovoj bolesti	24.10.2005.	20.8.2006.
Razrada sadržaja i grafičkog jeftinija brošure sa suradnicima i partnerima	24.10.2005.	14.11.2005.
Dogovor o broju potrebnih brošura	25.10.2005.	25.10.2005.
Dogovor s izdavačima	15.11.2005.	15.11.2005.
Tiskanje brošure	15.11.2005.	22.11.2005.
Distribucija brošure	23.11.2005.	20.08.2006.
Podjela brošure korisnicima i članovima klubova obitelji u GC-ima (konvultrao)	28.11.2005.	20.08.2006.
Izrada evaluacijskih listića i evaluacijskih testova	24.10.2005.	28.10.2005.
Izrada evaluacijskih testova-projeke znanja ispitivača nakon održanih predavanja	24.10.2005.	26.10.2005.
Izrada evaluacijskih testova-projeke znanja ispitivača nakon održanih radionica	24.10.2005.	26.10.2005.
Izrada evaluacijskih listića o učinkovitosti starijih ljudi i aktivnosti centra vezanih za obitelj od AB	26.10.2005.	28.10.2005.
Održavanje predavanja	28.11.2005.	28.08.2006.
Održavanje predavanja u GC1 (jednom u 2 tjedna)	28.11.2005.	28.08.2006.
Održavanje predavanja u GC2 (jednom u 2 tjedna)	28.11.2005.	28.08.2006.
Održavanje radionica u GC1 (jednom u 2 tjedna)	28.11.2005.	28.08.2006.
Održavanje radionica u GC2 (jednom u 2 tjedna)	28.11.2005.	28.08.2006.
Evaluacija	01.03.2006.	03.10.2006.
Evaluacija nakon završetka prvog tromjesečnog razdoblja u GC 1	01.03.2006.	08.03.2006.
Evaluacija nakon završetka prvog tromjesečnog razdoblja u GC 2	01.03.2006.	08.03.2006.
Evaluacija nakon završetka drugog tromjesečnog razdoblja u GC 1	01.06.2006.	08.06.2006.
Evaluacija nakon završetka drugog tromjesečnog razdoblja u GC 2	01.06.2006.	08.06.2006.
Evaluacija nakon završetka trećeg tromjesečnog razdoblja u GC 1	01.09.2006.	08.09.2006.
Evaluacija nakon završetka trećeg tromjesečnog razdoblja u GC 2	01.09.2006.	08.09.2006.
Završna evaluacija s usporednom tromjesečnu evaluaciju u gerontološkim centrima	08.09.2006.	03.10.2006.
<b>KRAJ PROJEKTA</b>	<b>3.10.2006.</b>	<b>3.10.2006.</b>

**Potrebna sredstva i izvor financiranja:**

<b>FINANCIJSKI PLAN</b>	<b>kn</b>
<b>Izrada propagandnih listića</b>	
Troškovi po primjerku listića (kn)	2
Broj primjeraka	1.000
<b>Ukupno izrada propagandnih listića</b>	<b>2.000</b>
<b>Izrada brošure o Alzheimerovoj bolesti</b>	
Izrada grafičkog rješenja brošure (kn)	4.500
Tiskanje brošure po primjerku (kn)	30
Broj primjeraka	600
<b>Ukupno izrada brošure</b>	<b>22.500</b>
<b>Troškovi predavača</b>	
Troškovi predavača u GC1 po danu predavanja (kn)	200
Broj dana predavanja u GC1	20
Troškovi predavača u GC2 po danu predavanja (kn)	200
Broj dana predavanja u GC2	20
<b>Ukupno troškovi predavača</b>	<b>8.000</b>
<b>Honorari za suradnike iz GC1 i GC2</b>	
Honorari za suradnike iz GC1 po radionici (kn)	400
Broj radionica u GC1	20
Honorari za suradnike iz GC2 po radionici (kn)	400
Broj radionica u GC2	20
<b>Ukupno honorari za suradnike iz GC1 i GC2</b>	<b>16.000</b>
<b>Honorari za djelatnike CZG-a</b>	
Honorar po radnom satu (kn)	25
Broj radnih sati	500
<b>Ukupno honorari za djelatnike CZG-a</b>	<b>12.500</b>
<b>Troškovi marketinga</b>	
Oglasi u elektroničkim medijima (kn)	12.000
Oglasi u pisanim medijima (kn)	18.000
<b>Ukupno troškovi marketinga</b>	<b>30.000</b>
<b>Ostali troškovi (kn)</b>	<b>4.000</b>
<b>UKUPNI TROŠKOVI PROJEKTA</b>	<b>95.000</b>

**Izvori financiranja:**

- Gradski ured za zdravstvo rad i socijalnu skrb grada Zagreba
- HZZO (u obliku posebnog programa ili u sklopu financiranja gerontologije kao posebnog programa)
- donatori

**Evaluacija uspješnosti projekta:**

- nakon provedenog odgovarajućeg ciklusa predavanja-provođenje kratkog testiranja slušača o stavovima i osnovnim znanjima o bolesnicima s Alzheimerovom bolesti i samoj bolesti
- nakon završenog ciklusa radionica s uključivanjem starijih u pomoć oko brige za bolesnike, kratko testiranje o stavovima i osnovnim znanjima o bolesti i oboljelima i spremnosti za uključivanje u „rad“ s oboljelima
- evaluacija nakon završenog tromjesečnog razdoblja od strane voditelja gerontoloških centara o broju i aktivnostima starijih koji su na bilo koji način sudjelovali u skrbi
- usporedba rezultata evaluacije nakon tri tromjesečna razdoblja
- evaluacija praćenjem aktivnosti, fizičkog, psihičkog i mentalnog stanja oboljelih od Alzheimerera koji su bili uključeni u projekt, odnosno poboljšanje kvalitete života i usporavanja tijeka bolesti (testovi procjene njihovim mentalnih sposobnosti u usporedbi s kontrolnom skupinom)

**Literatura:**

- 1.Brookmeyer, R; Gray, S; Kawas, C. „Projections of Alzheimer Diseases in the United States and the Public health impact of Delaying Disease Onset. „American Journal of Public Health 1998; 88(9): 1337-1342
- 2.Larson, EB, Shalden, M-Fet.al“ Survival after Initial Diagnosis of Alzheimer disease.“ Annals of Internal Medicine, 6 April 2004;pp. 501-509.
- 3.Koopel, R. Alzheimer s Disese: The Costs o U.S. Buisnesses in 2002. washington, D.C.: Alzheimer Association; 2002.
- 4.Tomek-Roksandić S, Perko G, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Tomić B, Škes M., Ljerka Kurtović, Vračan S., Bach T. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002/03. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J, ur. Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godina.

Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba-Centar za gerontologiju; 2004, str. 40-51.

5.Beers M.H, Berkow R: Continuity of Care: Integration of Services . In The Merck Manual of Geriatrics. Published Merck Research Laboratories. West Point 2000: str. 85-111

6.National Nursing Home Survey.National Center for Health Statistics, 1985;p.49.