



ZBORNİK PRISPEVKOV S STROKOVNEGA POSVETA

**DUŠEVNO ZDRAVJE V STAROSTI:
ZASVOJENOSTI KOT SPREGLEDAN IZZIV
V MESTNI OBČINI LJUBLJANA**



Sofinancira
Mestna občina
Ljubljana

**DUŠEVNO ZDRAVJE V STAROSTI:
ZASVOJENOSTI KOT SPREGLEDAN IZZIV
V MESTNI OBČINI LJUBLJANA**



DUŠEVNO ZDRAVJE V STAROSTI: ZASVOJENOSTI KOT SPREGLEDAN IZZIV V MESTNI OBČINI LJUBLJANA

Zbornik prispevkov s strokovnega posveta

Glavni urednik:	Amir Crnojević
Programski odbor:	Amir Crnojević Pika Nahtigal dr. Marija Milavec Kapun
Jezikovni pregled:	Neža Kelc
Oblikovanje:	Štajn Arhitekti
Oblikovanje naslovnice:	Pika Nahtigal
Izdajatelj:	Gerontološko društvo Slovenije
Odgovorna oseba izdajatelja:	Amir Crnojević, predsednik
Kraj in leto izdaje:	Ljubljana, 2026

Prva e-izdaja

Zbornik je v pdf formatu prosto dostopen na povezavi:

<https://www.gds.si/publikacije/>

Datum objave: 21. maj 2026

Uporaba, razmnoževanje in predelava v nove dokumente so dovoljeni izključno v nekomercialne namene ob doslednem navajanju vira: Crnojević, A. (ur.). (2026). *Duševno zdravje v starosti: zasvojenosti kot spregledan izziv v Mestni občini Ljubljana: zbornik prispevkov s strokovnega posveta*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Za vsebino prispevkov so odgovorni avtorji.

Izdajo zbornika prispevkov s strokovnega posveta sofinancira



Mestna občina
Ljubljana

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 278238979
ISBN 978-961-95692-9-0 (PDF)

PROGRAM STROKOVNEGA POSVETA

8:30 - 9:00	REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
9:00 - 9:10	POZDRAVNI NAGOVORI <i>Amir Crnojević, predsednik Gerontološkega društva Slovenije</i> <i>Zoran Janković, župan Mestne občine Ljubljana</i>
	STROKOVNI PRISPEVKI
9:10 - 9:40	<i>Amir Crnojević, Gerontološko društvo Slovenije</i> Zasvojenosti v starosti kot spregledano področje: izzivi prepoznavanja in raziskovanja
9:40 - 10:10	<i>dr. Alenka Oven, Inštitut za dolgotrajno oskrbo</i> Zasvojenosti v starosti v kontekstu dolgotrajne oskrbe
10:10 - 10:40	<i>doc. dr. Polona Rus Prelog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo</i> <i>dr. Nuša Šegrec, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog</i> Duševne motnje v starosti in povezana tvegana vedenja
10:40 - 11:10	<i>Pavla Škerjanec, Center za socialno delo, enota Ljubljana Moste Polje</i> Vloga centra za socialno delo pri prepoznavanju zasvojenosti pri starejših ljudeh ter možne oblike pomoči
11:10 - 11:30	ODMOR ZA KAVO
11:30 - 12:00	<i>dr. Mirjana Radovanović, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola</i> Alkohol v starosti in sodobni pristopi zdravljenja
12:00 - 12:30	<i>dr. Mirjana Delić, dr. Vesna Mejak, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog</i> Celostna obravnava odvisnosti pri starejših ljudeh: povezovanje zdravstvenega in socialnega pristopa
12:30 - 13:00	<i>prof. dr. Vojko Strojnik, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani</i> Zasvojenost s telesno dejavnostjo pri starejših ljudeh
13:00 - 13:30	ODMOR ZA KAVO
13:30 - 14:00	<i>Simona Enci, Zavod za oskrbo na domu Ljubljana</i> Zasvojenosti v starosti v domačem okolju v Mestni občini Ljubljana: vloga delovne terapije, demence in dolgotrajne oskrbe
14:00 - 14:30	ZAKLJUČKI POSVETA IN SKLEPNA BESEDA

KAZALO

Program strokovnega posveta	3
<hr/>	
Predgovor župana Mestne občine Ljubljana Zoran Janković	6
<hr/>	
Uvodnik predsednika Gerontološkega društva Slovenije Amir Crnojević	7
<hr/>	
Zasvojenosti v starosti kot spregledano področje: izzivi prepoznavanja in raziskovanja Amir Crnojević	10
<hr/>	
Zasvojenosti v starosti v kontekstu dolgotrajne oskrbe dr. Alenka Oven	13
<hr/>	
Duševne motnje v starosti in povezana tvegana vedenja doc. dr. Polona Rus Prelog, dr. Nuša Šegrec	16
<hr/>	
Vloga centra za socialno delo pri prepoznavanju zasvojenosti pri starejših ljudeh ter možne oblike pomoči Pavla Škerjanec	19
<hr/>	
Alkohol v starosti in sodobni pristopi zdravljenja dr. Mirjana Radovanović	22
<hr/>	
Celostna obravnava odvisnosti pri starejših ljudeh: povezovanje zdravstvenega in socialnega pristopa dr. Mirjana Delić, dr. Vesna Mejak	24
<hr/>	
Zasvojenost s telesno dejavnostjo pri starejših ljudeh prof. dr. Vojko Strojnik	27
<hr/>	
Zasvojenosti v starosti v domačem okolju v Mestni občini Ljubljana: vloga delovne terapije, demence in dolgotrajne oskrbe Simona Enci	30

Predgovor župana Mestne občine Ljubljana

Duševno zdravje je eden ključnih temeljev kakovostnega življenja v vseh življenjskih obdobjih. V starosti pa pogosto ostaja v ozadju razprav o zdravju in socialni varnosti, čeprav pomembno vpliva na vsakdanje počutje, samostojnost in socialno vključenost starejših. Zato je pomembno, da o njem govorimo odprto in povezovalno ter skupaj iščemo rešitve za izzive, s katerimi se starejši srečujejo v sodobni družbi.

V Mestni občini Ljubljana si prizadevamo ustvarjati okolje, ki spodbuja zdravo in aktivno staranje. Z različnimi programi in storitvami želimo starejšim omogočiti, da ostajajo dejavni, vključeni in povezani v skupnosti. Pri tem imajo pomembno vlogo programi nevladnih organizacij na področju socialnega varstva, številne izobraževalne, kulturne in športne dejavnosti ter spodbujanje prostovoljstva in medgeneracijskega sodelovanja.

Posebno skrb namenjamo tudi starejšim, ki želijo čim dlje ostati v domačem okolju. Občine zato zagotavljamo pomoč na domu, ki starejšim pomaga pri vsakdanjih opravilih in jim omogoča varno ter dostojno življenje doma. Postopno se razvijajo tudi nove oblike dolgotrajne oskrbe na domu, ki bodo podporo starejšim in njihovim družinam še dodatno okrepile.

Ob tem se vse bolj zavedamo tudi tem, o katerih še vedno premalo govorimo. Med njimi so zasvojenosti v starosti – od zlorabe alkohola in zdravil do drugih oblik zasvojenosti, ki lahko pomembno vplivajo na duševno zdravje in kakovost življenja starejših. Pogosto ostajajo spregledane, zato je toliko pomembneje, da jih pravočasno prepoznamo in nanje ustrezno odgovorimo.

Razumevanje teh izzivov zahteva povezovanje znanja, izkušenj in različnih strokovnih pogledov. Le tako lahko kot skupnost razvijamo pristope, ki bodo starejšim pomagali ohranjati zdravje, dostojanstvo in kakovost življenja ter hkrati krepili sodelovanje med strokovnjaki, organizacijami in lokalno skupnostjo.

Skrb za starejše ni le naloga posameznih institucij, temveč odgovornost celotne družbe. Le skupaj lahko ustvarjamo okolje, v katerem bo staranje razumljeno kot obdobje izkušenj, modrosti in novih priložnosti.

Zoran Janković,
župan Mestne občine Ljubljana

Uvodnik predsednika Gerontološkega društva Slovenije

Zasvojenosti v starosti: med tišino, stigmo in spregledanostjo

V Gerontološkem društvu Slovenije že vrsto let opozarjamo na pomen celostne skrbi za starejše ljudi ter na nujnost razvoja strokovnih pristopov, ki se odzivajo na sodobne izzive dolgožive družbe. Med temi ima poseben položaj tudi duševno zdravje v starosti, ki pogosto ostaja prezrto, čeprav bistveno vpliva na kakovost življenja starejših ljudi, njihove odnose, socialno vključenost in dostojanstvo v poznejšem življenjskem obdobju.

Strokovni posvet *Duševno zdravje v starosti: zasvojenosti kot spregledan izziv v Mestni občini Ljubljana*, ki ga je Gerontološko društvo Slovenije organiziralo 21. maja 2026 v Veliki sejni dvorani Mestne hiše Mestne občine Ljubljana, predstavlja nadaljevanje lanskega strokovnega posveta z naslovom *Duševno zdravje v starosti: podpora starejšim v Mestni občini Ljubljana*. Že ob lanskem srečanju smo pri razpravah strokovnjakov zaznali, da področje zasvojenosti pri starejših ljudeh ostaja izrazito spregledano, raziskovalno podhranjeno in pogosto odrinjeno na rob strokovnega zanimanja.

Ob pripravi letošnjega posveta smo se soočili tudi z izzivom, ki sam po sebi veliko pove o stanju na tem področju. Zelo težko je bilo k sodelovanju pritegniti ustrezne strokovnjake, ki bi se sistematično ukvarjali z zasvojenostmi v starosti. Večina raziskovalnih in strokovnih pristopov je namreč usmerjena predvsem v problematiko zasvojenosti pri mladostnikih in aktivnem delu prebivalstva, medtem ko starejši ljudje pogosto ostajajo prezrti, čeprav se tudi v starosti srečujejo z različnimi oblikami kemičnih in vedenjskih zasvojenosti, zlorabo alkohola in zdravil, osamljenostjo, depresijo ter drugimi duševnimi stiskami.

Prav zato želimo s tem strokovnim posvetom odpreti prostor za razmislek, strokovni dialog in povezovanje različnih področij – gerontologije, medicine, psihiatrije, socialnega varstva, dolgotrajne oskrbe, delovne terapije in javnega zdravja. Veseli nas, da so se letošnjega posveta udeležili priznani strokovnjaki, ki so s svojimi prispevki osvetlili različne vidike zasvojenosti v starosti.

Posebej pomembno se nam zdi poudariti, da zasvojenosti v starosti niso le individualna težava posameznika, temveč pomembno javnozdravstveno in socialno vprašanje. Pogosto so povezane z osamljenostjo, izgubo partnerja, socialno izključenostjo, kroničnimi boleznimi, težavami v duševnem zdravju in občutkom nemoči. Zaradi stigme, sramu ali prepričanja, da je za pomoč »prepozno«, številni starejši ljudje svojih stisk ne razkrivajo, okolica pa jih pogosto razume kot del »običajnega staranja«. Posledično številne težave ostajajo neprepoznane in neobravnavane.

Mestna občina Ljubljana kot starejšim prijazno mesto že vrsto let podpira razvoj programov za kakovostno staranje, socialno vključenost in medgeneracijsko sodelovanje. Verjamemo, da mora v prihodnje več pozornosti nameniti tudi področju duševnega zdravja in zasvojenosti v starosti, saj bodo demografske spremembe to problematiko v prihodnjih desetletjih še dodatno izpostavile.

Zbornik strokovnega posveta, ki je pred vami, predstavlja pomemben prispevek k razumevanju tega zahtevnega in pogosto prezrtega področja. Prispevki avtorjev ne ponujajo le strokovnih pogledov in praktičnih izkušenj, temveč tudi opozarjajo na nujnost interdisciplinarnega sodelovanja, razvoja novih raziskav ter oblikovanja učinkovitejših politik in podpornih mrež za starejše ljudi v skupnosti.

Iskreno se zahvaljujem vsem predavateljem, sodelujočim institucijam, Mestni občini Ljubljana za podporo pri organizaciji posveta ter vsem udeležencem, ki s svojim delom prispevate k bolj dostojanstvenemu, varnemu in vključujočemu staranju.

Naj bo ta strokovni posvet spodbuda za nadaljnje raziskovanje, povezovanje in odpiranje tem, o katerih se v družbi še vedno premalo govori.

*Amir Crnojević,
predsednik Gerontološkega društva Slovenije*

STROKOVNI PRISPEVKI

Zasvojenosti v starosti kot spregledano področje: izzivi prepoznavanja in raziskovanja

Amir Crnojević

Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, Ljubljana

Starajoča se družba prinaša številne izzive na področju zdravja, socialnega varstva in kakovosti življenja starejših ljudi. Medtem ko se strokovna in širša javnost v zadnjih letih intenzivneje ukvarjata z vprašanji dolgotrajne oskrbe, demence, socialne izključenosti in aktivnega staranja, področje zasvojenosti v starosti ostaja razmeroma spregledano. Zasvojenosti pri starejših ljudeh so pogosto prikrite, napačno interpretirane ali razumljene kot spremljevalec staranja, zaradi česar številni primeri ostanejo neprepoznani in neobravnavani (Svetovna zdravstvena organizacija [WHO], 2022). Prispevek obravnava zasvojenosti v starosti kot pomembno, vendar raziskovalno in sistemsko zapostavljeno področje ter odpira vprašanja prepoznavanja, obravnave in razvoja ustreznih podpornih mehanizmov v lokalnem okolju, s poudarkom na Mestni občini Ljubljana.

V strokovni literaturi se zasvojenosti pri starejših ljudeh najpogosteje povezujejo z zlorabo alkohola, pomirjeval, uspaval in drugih psihoaktivnih zdravil, vse pogosteje pa se opozarja tudi na vedenjske zasvojenosti, kot so: pretirana uporaba digitalnih tehnologij, spletne igre na srečo, kompulzivno nakupovanje in druge oblike tvegane vedenja (American Psychiatric Association [APA], 2022). Posebnost zasvojenosti v starosti je v tem, da se pogosto prepletajo z osamljenostjo, izgubo partnerja, socialno izključenostjo, kroničnimi boleznimi, depresijo, anksioznostjo in občutki nemoči (Crome & Rao, 2011). Zaradi teh dejavnikov so starejši ljudje lahko še posebej ranljivi za razvoj različnih oblik odvisnosti, pri čemer simptomi pogosto ostanejo prikriti ali pa jih okolje pripisuje »normalnim« spremembam, povezanim s staranjem.

Evropske in mednarodne raziskave opozarjajo, da se uporaba alkohola in psihoaktivnih zdravil med starejšimi povečuje, predvsem zaradi staranja generacij, ki imajo bolj permisiven odnos do uporabe alkohola in drugih substanc (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2021). Posebej problematična je dolgotrajna uporaba benzodiazepinov in drugih pomirjeval, ki lahko pri starejših povzročajo povečano tveganje za padce, kognitivni upad, odvisnost in slabšo kakovost življenja (Taylor et al., 2018). Hkrati se zaradi fizioloških sprememb v starosti povečuje občutljivost organizma na alkohol in zdravila, kar pomeni, da imajo lahko že manjše količine pomembne zdravstvene posledice.

Prispevek izpostavlja, da je eden od ključnih problemov pomanjkanje sistematičnega raziskovanja tega področja. V Sloveniji obstaja malo raziskav, ki bi celostno obravnavale zasvojenosti med starejšim prebivalstvom, še posebej v povezavi z duševnim zdravjem, socialnimi determinantami zdravja in kakovostjo bivanja v skupnosti. Podatki so pogosto nepovezani in razpršeni, strokovne smernice za delo s starejšimi osebami z zasvojenostmi pa omejene. Posledično številni strokovni delavci v zdravstvu in socialnem varstvu nimajo dovolj znanja,

kompetenc ali orodij za zgodnje prepoznavanje tveganih vedenj in ustrezno ukrepanje (Kuerbis et al., 2014).

Dodatno težavo predstavlja stigmatizacija zasvojenosti v starosti. Starejši ljudje redkeje poiščejo pomoč, saj jih spremljajo občutki sramu, strahu pred obsojanjem ali prepričanje, da je za spremembo »prepozno« (SAMHSA, 2020). Hkrati tudi svojci pogosto ne prepoznajo znakov zasvojenosti ali pa jih minimalizirajo. Tako lahko problematika dolgo ostaja skrita znotraj domačega okolja, dokler se ne pojavijo resnejše zdravstvene, psihosocialne ali ekonomske posledice. Posebej ranljive so osebe, ki živijo same, imajo šibko socialno mrežo ali so že vključene v različne oblike institucionalne ali skupnostne oskrbe.

V prispevku je poudarjena potreba po razvoju interdisciplinarnega pristopa, ki bi povezoval področja gerontologije, psihiatrije, psihologije, socialnega dela, javnega zdravja in dolgotrajne oskrbe. Učinkovito prepoznavanje zasvojenosti pri starejših zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov, pa tudi večjo občutljivost lokalnega okolja in skupnosti (Svetovna zdravstvena organizacija [WHO], 2021). Pri tem so izjemno pomembni patronažna služba, centri za socialno delo, izvajalci pomoči na domu, izvajalci dolgotrajne oskrbe, dnevni centri aktivnosti za starejše ter nevladne organizacije, ki delujejo na področju zdravega in aktivnega staranja.

Prispevek posebej izpostavlja pomen lokalnih skupnosti pri oblikovanju preventivnih programov in podpornih mrež. Mestna občina Ljubljana kot starejšim prijazno mesto že vrsto let razvija in podpira različne programe za izboljšanje kakovosti življenja starejših meščank in meščanov, vendar področje zasvojenosti v starosti še ni dovolj vključeno v strateške dokumente in preventivne aktivnosti. V prihodnje bo treba več pozornosti nameniti ozaveščanju, zmanjševanju stigme, zgodnjemu odkrivanju tveganj ter razvoju specializiranih programov pomoči, prilagojenih potrebam starejših ljudi.

Prispevek opozarja, da zasvojenosti v starosti niso le individualni problem posameznika, temveč je to pomembno javnozdravstveno in socialno vprašanje, ki vpliva na kakovost življenja starejših ljudi, njihove družine in širšo skupnost. Zaradi demografskih sprememb in naraščanja deleža starejšega prebivalstva lahko pričakujemo, da bo problematika v prihodnjih desetletjih še izrazitejša (Združeni narodi [UN], 2023). Zato je nujno, da področje zasvojenosti postane del širših razprav o duševnem zdravju v starosti, aktivnem staranju in razvoju starosti prijaznih skupnosti.

Namen prispevka je spodbuditi strokovno razpravo o pogosto prezrti temi ter opozoriti na potrebo po bolj sistematičnem raziskovanju, razvoju interdisciplinarnih pristopov in vključevanju problematike zasvojenosti v politiko skrbi za starejše prebivalce. Hkrati želi prispevek prispevati k večji občutljivosti strokovne in širše javnosti za prepoznavanje stisk starejših ljudi ter k razumevanju, da je duševno zdravje v starosti pomemben temelj dostojanstvenega, varnega in kakovostnega staranja.

Ključne besede: zasvojenosti v starosti; duševno zdravje starejših ljudi; aktivno staranje; skupnostna oskrba; gerontologija

Literatura

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Crome, I., & Rao, T. (2011). *Substance use and older people*. Wiley-Blackwell.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *Older people and drugs: Health and social responses*. Publications Office of the European Union.

Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance abuse among older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 629–654.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series No. 26: Treating substance use disorder in older adults*. U.S. Department of Health and Human Services.

Taylor, S., Annand, F., Burkinshaw, P., Greaves, F., Kelleher, M., Knight, J., Perkins, C., Tran, A., & White, M. (2018). *Dependence and withdrawal associated with some prescribed medicines: An evidence review*. Public Health England.

United Nations. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. United Nations.

World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing 2021–2030*. WHO.

World Health Organization. (2022). *Mental health of older adults*. WHO.

Zasvojenosti v starosti v kontekstu dolgotrajne oskrbe

dr. Alenka Oven

Inštitut za dolgotrajno oskrbo, Mesarska cesta 36, Ljubljana

Nevidna narava zasvojenosti v dolgotrajni oskrbi

Zasvojenost v starosti v kontekstu dolgotrajne oskrbe pogosto ostaja »nevidna epidemija«, ker se tipični znaki (zmedenost, padci, kognitivni upad) napačno interpretirajo kot neizogiben del staranja. Gre za kompleksno prepletanje uporabe alkohola in predpisanih psihoaktivnih zdravil, ki lahko zaradi specifične starostne fiziologije pospeši kognitivni propad in vodi v izgubo dostojanstva. Sistemski problem predstavlja tudi globoko ukoreninjena stigmatizacija, da starejši »ne potrebujejo rehabilitacije«, temveč le »mirno staranje«, kar lahko v praksi razumemo kot dejanski odmik od ustavne zahteve po varstvu človekove osebnosti in dostojanstva. Kljub temu znanstvene raziskave kažejo, da se starejši odrasli na psihosocialna zdravljenja odzivajo enako dobro ali celo bolje kot njihovi mlajši vrstniki, kar postavlja etično in pravno vprašanje o enakopravni dostopnosti do zdravljenja.

V slovenskem pravnem redu je osrednja težava normativna praznina. Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1) in podzakonski akti ne določajo specifičnih protokolov za uporabnike z zasvojenostmi, zato se izvajalci znajdejo v pravni negotovosti, uporabniki pa brez strokovne podpore. To je še posebej kritično v okoliščinah socialne izolacije, ko sistem osamljenost pogosto »zdravi« samo z zdravili (npr. benzodiazepini), kar lahko vodi v t. i. iatrogeno zasvojenost, če ni zagotovljenega rednega nadzora terapije.

Analiza pravnih vidikov zasvojenosti po Zakonu o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1)

Pravno zahtevna je opredelitev med medicinsko diagnozo, pravno kategorijo ogrožanja po Zakonu o duševnem zdravju (ZDZdr) ter socialnovarstvenim vidikom po ZDOsk-1. Ključni izziv predstavlja razmejitev socialne oskrbe po ZDOsk-1 od pogojev za prisilne ukrepe po ZDZdr. V praksi se pojavlja prikrita prisila, na primer omejevanje gibanja ali odvzem substanc brez ustrezne pravne podlage. Poudariti moramo, da zasvojenost sama po sebi ne pomeni avtomatične nesposobnosti za odločanje o lastnih zadevah, zato je treba sposobnost privolitve presojati individualno, ne pa pavšalno na podlagi diagnoze.

ZDOsk-1 pri kriterijih za vključitev (11. in 12. člen) primarno upošteva fizično funkcionalnost in zmožnost opravljanja osnovnih življenjskih opravil. Takšen ozek fokus lahko spregleda resne nevropsihološke deficite, povezane s kronično uporabo substanc, kar vodi do napačne ocene potreb in dodelitve neustrezne kategorije oskrbe. Osebni načrt oskrbe (42. člen) bi moral v teh primerih poleg varnostnih vidikov obvezno vsebovati strategije zmanjševanja škode, ki so prilagojene točno določenim posebnostim starosti.

Osrednji ustavnopravni konflikt nastane tudi med pravico do avtonomije in institucionalno težnjo po absolutni varnosti. Posameznik ima vedno pravico sprejemati odločitve, ki so zanj morda škodljive, če so te del njegove identitete in svobodne volje. Kadar bi v institucionalni oskrbi v imenu »varovanja zdravja« odvezli avtonomijo ali uporabili zdravila za »pomirjanje«, bi uporabnika degradirali v objekt oskrbe. To neposredno krši ustavna načela varstva dostojanstva (21. člen), osebnostnih pravic (35. člen) ter zahtevo po prostovoljnosti zdravstvene obravnave (51. člen Ustave RS).

Z vidika civilne odgovornosti zasvojenost res povečuje tveganja za padce in poškodbe, vendar nesorazmerno restriktivni ukrepi izvajalce izpostavljajo odškodninski odgovornosti zaradi kršitve osebnostnih pravic. Opustitev skrbnega nadzora farmakoterapije, ki ga izvajata klinični farmacevt ali zdravnik, se lahko v sodni presoji opredeli kot huda strokovna napaka. Ker nacionalna zakonodaja ne ponuja posebnih protokolov, se lahko pri presoji ustreznosti ravnanj upoštevajo mednarodne strokovne smernice (npr. *mhGAP operations manual*, WHO 2018), ki določajo standarde za obravnavo motenj uporabe substanc.

De lege ferenda za sistemske izboljšave v dolgotrajni oskrbi

V sistemu dolgotrajne oskrbe bo treba uveljaviti:

(1) zakonsko uvedbo neodvisnih, periodičnih pregledov zdravljenj (zlasti s psihotropnimi zdravili) s ciljem preprečevanja iatrogene zasvojenosti in t. i. kemičnega omejevanja;

(2) mobilne gerontopsihiatrične time za zgodnjo prepoznavo in obravnavo socialne izolacije v bivalnem okolju po zgledu uveljavljenih modelov iz Nemčije in Avstrije;

(3) uvesti formalne sporazume o prevzemu tveganja kot orodja za konkretizacijo pojasnjene privolitve. Ti protokoli morajo jasno razmejiti tveganja, ki jih posameznik sprejema zavestno, od dolžne skrbnosti institucije;

(4) sistemski premik od izključno medicinskega pogleda na osamljenost k širšim programom pomoči in preventivi v sistemu oskrbe (hkrati z dodatnim usposabljanjem osebja).

Zaključek

Zasvojenost v starosti ni le medicinski problem, temveč je preizkus pravne države, kako v praksi varovati človekove pravice ranljivih oseb. Cilj pravne intervencije ne sme biti represija, temveč jasen, sorazmeren in strokovno utemeljen okvir, ki ohranja avtonomijo in dostojanstvo ter dolgotrajno oskrbo premakne iz območja pravne negotovosti v prostor doslednega varovanja pravic.

Ključne besede: socialno varstvo; dolgotrajna oskrba; zasvojenosti; starejši ljudje

Literatura

Agencija Evropske unije za droge (EUDA). Starejši ljudje in droge: zdravstveni in socialni odzivi. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije; 2023. (Zbirka Mini-priročniki). Pridobljeno na: https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en (28. 4. 2026).

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP). Spletna stran nemškega združenja za gerontopsihiatrijo in gerontopsihoterapijo, Dostopno na: <https://dggpp.de/> (28. 4. 2026).

Morley, J. E. (2010). *Clinical Practice in Nursing Homes as Key for Progress*. Gradivo za delavnico IAGG/WHO/SFGG, 4. in 5. junij, Toulouse, Francija. Pridobljeno s https://www.iagg.info/sites/default/files/MORLEY_-_Clinical_Practice_in_Nursing_Homes_as_Key_for_Progress.pdf

Podprimo starejše. Polifarmacija. Ljubljana: Projekt Podprimo starejše. Dostopno na: <https://podprimostarejse.si/klinicna-obravnavapolifarmacija/> (3. 5. 2026).

Pro Mente Austria. Spletna stran avstrijskega krovnega združenja za duševno in socialno zdravje, Dostopno na: <https://www.promenteaustria.at/> (28. 4. 2026).

Steffens DC, Wang L, Manning KJ, Holzhauser CG. Alcohol Use Disorder in Older Adults: A Review of Recent Literature on Epidemiology, Cognitive Outcomes, and Neuroimaging Findings and Treatment. *Am J Geriatr Psychiatry Open Sci Educ Pract.* 2024;1:39–51.

Ustava RS (Uradni list RS/I, št. 33/91, Uradni list RS, št. 42/97 - UZS68, 66/00 - UZ80, 24/03 - UZ3a, 47, 68, 69/04 - UZ14, 69/04 - UZ43, 69/04 - UZ50, 68/06 - UZ121,140,143, 47/13, 47/13, 75/16 - UZ70a, 92/21 - UZ62a, 98/25 - UZ74a.

Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1), Uradni list RS, št. 84/23, 112/24, 44/25, 91/25 - ZUOPCSD, 95/25 - ZIPRS2627, 90/25 - ZPIZ-2O, 16/26).

Zakon o duševnem zdravju, Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 - odl. US, 44/19 - odl. US, 109/23, 136/23 - ZIUZDS, 91/25 – ZUOPCSD.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). (2018). *mhGAP operations manual: mental health Gap Action Programme (mhGAP)*. Geneva: World Health Organization.

<https://www.sfd.si/wp-content/uploads/sfd/datoteke/pisek.pdf> (28. 4. 2026).

Duševne motnje v starosti in povezana tvegana vedenja

doc. dr. Polona Ruš Prelog^{1, 2}
doc. dr. Nuša Šegrec²

¹Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za klinično psihiatrijo,
Chengdujska cesta 45, Ljubljana

²Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od
prepovedanih drog, Grablovičeva ulica 48, Ljubljana

Duševno zdravje v starosti je pomemben, a pogosto še vedno premalo prepoznan javnozdravstveni izziv. Ob staranju prebivalstva narašča breme depresije, anksioznosti, kognitivnega upada, osamljenosti in funkcionalne ranljivosti, hkrati pa ostajajo zasvojenost in druga odvisniška vedenja pri starejših pogosto spregledani, poddiagnosticirani in posledično premalo obravnavani (Alhalaseh et al., 2025). Številni starejši ne razvijejo klasične klinične slike motenj zaradi rabe substanc, temveč se težave kažejo posredno, na primer s padci, zmedenostjo, motnjami spanja, slabšo aderenza pri zdravljenju, socialnim umikom, večjo obolevnostjo ali hitrejšim funkcionalnim upadom (Lin et al., 2025). Namen prispevka je osvetliti zasvojenost in odvisniška vedenja med starostniki kot pomemben, vendar pogosto spregledan del duševnega zdravja v starosti ter opozoriti na pomen zgodnjega prepoznavanja in lokalno dostopne obravnave v Mestni občini Ljubljana.

Prispevek temelji na preglednem pristopu, ki vključuje analizo novejših domače in tuje literature ter umestitev ugotovitev v lokalni kontekst programov za starejše v Mestni občini Ljubljana. Upoštevani so bili sodobni pregledni članki o duševnih motnjah ob zlorabi substanc pri starejših, o varnostnih tveganjih pri uporabi alkohola in zdravil ter o depreskopriji benzodiazepinskih receptornih agonistov v starosti (McEvoy et al., 2025; Lin et al., 2023; Schröder et al., 2024).

Literatura zadnjih let in desetletij opozarja, da so pri starejših najpogosteje prisotne škodljiva raba alkohola, neustrezna raba benzodiazepinov in sorodnih uspaval ter druge oblike problematične uporabe zdravil, pogosto v kontekstu multimorbidnosti in polifarmakoterapije (Schröder et al., 2024, Jaqua et al., 2022 ; Tampi et al., 2019). Najbolj povečuje tveganje za razvoj odvisniških vedenj v poznejšem življenjskem obdobju preplet kroničnih bolezni, psihiatričnih simptomov, bolečine, nespečnosti, žalovanja in socialne izolacije. Posebno klinično tveganje predstavlja kombinacija alkohola in zdravil z depresornim učinkom na osrednje živčevje, saj lahko že pri relativno nizkih odmerkih povzroča izrazitejšo sedacijo, motnje ravnotežja, padce, kognitivne motnje in tudi večje tveganje za hospitalizacijo (Leton, 2024).

Novejši evropski viri pa opozarjajo, da se pri starejših ne povečujejo le težave, povezane z alkoholom in benzodiazepini, temveč tudi potrebe starajoče se kohorte oseb ob dolgotrajni rabi opioidov in drugih psihoaktivnih snovi (Pytel et al., 2025). V Evropi se povečuje delež starejših oseb z opioidnimi težavami, kar se kaže v višji starosti oseb, vključenih v zdravljenje, in oseb, ki umirajo zaradi predoziranja. Ta skupina prebivalstva je pogosto dodatno obremenjena s hkratno zlorabo več substanc, pridruženimi somatskimi boleznimi, kronično bolečino, okužbami,

socialno izolacijo in stigma (Pytel et al., 2025). Poseben izziv predstavljajo tudi interakcije med opioidnimi agonisti, benzodiazepini, gabapentinoidi in drugimi zdravili z depresornim učinkom na osrednje živčevje, ki lahko povečajo tveganje za sedacijo in predoziranje (Morris et al., 2026).

Zaradi tega so potrebni starosti prilagojeni, multidisciplinarni in medsektorsko povezani modeli obravnave, ki povezujejo zdravljenje odvisnosti, geriatrijo, psihiatrijo, obravnavo bolečine in socialnovarstvene storitve.

Ugotovitve pregledane literature kažejo, da zasvojenosti v starosti pogosto ostanejo neprepoznane zaradi netipične simptomatike in prekrivanja z drugimi duševnimi ali telesnimi boleznimi (Morris & Choi, 2026; McEvoy et al., 2025). Posebej pomembna je previdnost pri benzodiazepinih in sorodnih zdravilih, saj raziskave potrjujejo povezavo med temi zdravili in večjim tveganjem za padce, zlome, hospitalizacije, kognitivno oškodovanost in odvisnost, pri čemer so intervence za depreskoprijo lahko učinkovite, vendar so v praksi še vedno premalo uveljavljene. Literatura obenem poudarja potrebo po starosti prilagojenem presejanju, kratkih intervencah, motivacijskem pristopu in tesnejšem povezovanju zdravstvenih in socialnih služb (Leton, 2024).

Mestna občina Ljubljana ima za razvoj takšnega pristopa dobro izhodišče, saj podpira številne programe za starejše ter mrežo dnevnih centrov aktivnosti, ki spodbujajo socialno vključenost, aktivno staranje in ohranjanje samostojnosti. Ti programi lahko predstavljajo pomembno vstopno točko za destigmatizacijo težav, zgodnje prepoznavanje tveganjih vedenj, psihoedukacijo ter napotitev v ustrezno zdravstveno ali socialnovarstveno obravnavo. V teh okvirih moramo zasvojenosti razumeti kot del širše slike duševnega zdravja v starosti, ne pa kot obrobno ali le kot individualno težavo.

Za učinkovito obravnavo zasvojenosti pri starejših je potreben celosten in medsektorski pristop, ki povezuje primarno zdravstveno raven, psihiatrično obravnavo (z znanji za obravnavo odvisnosti), socialno varstvo in lokalno skupnost. Ključni ukrepi vključujejo izobraženost in s tem povezano večjo občutljivost strokovnjakov za netipične klinične slike zasvojenosti v starosti, rutinsko presejanje za škodljivo rabo alkohola in zdravil, previdnejše predpisovanje psihoaktivnih zdravil ter razvoj starosti prilagojenih, dostopnih in nestigmatiziranih programov pomoči v skupnosti.

Ključne besede: duševno zdravje v starosti; zasvojenosti; odvisniška vedenja; alkohol; benzodiazepini; starejši ljudje

Literatura

Alhalaseh, L., Abushams, L., Qudah, R., Van Hout, M. C., & Wazaify, M. (2025). Substance use and misuse among older adults: a scoping review. *Substance Use & Misuse*, 60(11), 1709–1719.

- Leton, N. (2024). The Nexus of Aging and Substance Use: A Scoping Review of Therapeutic Modalities for Geriatric Substance Use Disorders. *Cureus*, 16(9).
- Lin, J., Arnovitz, M., Kotbi, N., & Francois, D. (2023). Substance Use Disorders in the Geriatric Population: a Review and Synthesis of the Literature of a Growing Problem in a Growing Population. *Current treatment options in psychiatry*, 1–20. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40501-023-00291-9>
- McEvoy, A. M., Langford, A. V., Liao, S. J., Goordeen, D., Reeve, E., & Turner, J. P. (2025). Deprescribing Benzodiazepine Receptor Agonists in Older Adults and People With Cognitive Impairment: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 73(9), 2905–2913. <https://doi.org/10.1111/jgs.19512>
- Morris, J. A., & Choi, N. G. (2026). Evidence-Based Treatment Interventions for Substance Use Disorders or Misuse Among Older Adults in the United States: A Scoping Review. *Clinical Gerontologist*, 1–19.
- Schröder, S., Westhoff, M. S., Pfister, T., Seifert, J., Bleich, S., Koop, F., Proskynitopoulos, P. J., Glahn, A., & Heck, J. (2024). Drug safety in older patients with alcohol use disorder: a retrospective cohort study. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 14, 20451253241232563. <https://doi.org/10.1177/20451253241232563>
- Pytell, J. D., Robertson, M. L., Han, B. H., & Martinez, N. G. (2025). Opioid use disorder in older adults: a narrative review. *Current Geriatrics Reports*, 14(1), 6.
- Tampi, R. R., Chhatlani, A., Ahmad, H., Balaram, K., Dey, J., Escobar, R., & Lingamchetty, T. (2019). Substance use disorders among older adults: A review of randomized controlled pharmacotherapy trials. *World journal of psychiatry*, 9(5), 78–82. <https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i5.78>

Vloga centra za socialno delo pri prepoznavanju zasvojenosti pri starejših ljudeh ter možne oblike pomoči

Pavla Škerjanec

Center za socialno delo Ljubljana, Enota Ljubljana Moste Polje,
Zaloška cesta 69, Ljubljana

Namen prispevka je predstaviti vlogo centra za socialno delo (v nadaljevanju CSD) pri prepoznavanju zasvojenosti starejših ljudi, predvsem znotraj treh področij delovanja CSD: socialnovarstvene storitve prva socialna pomoč (v nadaljevanju SVS PSP), nalog kriznih intervencij ter znotraj nalog za preprečevanje nasilja v družini. Osnova prispevka bo temeljila na veljavni zakonodaji s področja socialnega varstva in predstavitvi konkretnih primerov iz prakse, s katerimi se pri svojem delu srečuje avtorica prispevka.

V okviru CSD je najpogostejša vstopna točka za obravnavo starejših kot tudi posameznikov nasplah SVS PSP, ki je v osnovi namenjena pomoči posamezniku pri odpravljanju njegovih socialnih stisk in težav. Namen pomoči je, da posameznik s pomočjo CSD prepozna in opredeli svojo stisko, oceni možne rešitve ter se seznanji z možnimi storitvami, v katere se lahko prostovoljno vključi z namenom in ciljem, da dopolnjuje, ohranja in izboljšuje svoje socialne zmožnosti.

Odvisnosti pri starejših ljudeh so pogosto skrit problem, saj mnogi med njimi živijo sami, so socialno izolirani in nimajo socialne mreže. Starejši namreč zelo poredko same poiščejo pomoč zaradi lastne zasvojenosti. Pobudo za obravnavo običajno dajo svojci, okolica ali druge institucije, pogosto se postopek začne tudi po uradni dolžnosti CSD, ko znotraj obravnave družine ali posameznika prepoznamo problem zasvojenosti. Najpogosteje se pri starejših srečujemo z odvisnostjo od alkohola, kar pa ne pomeni, da drugih oblik zasvojenosti med to skupino prebivalstva ni, le težje jih je prepoznati in odkriti. Zasvojenost se pri starejših običajno ne pojavlja kot izoliran, posamezen pojav, pač pa zelo pogosto le kot eden od simptomov celostne socialne problematike posameznika. Odvisnosti so pogosto pridružene še druge stiske in težave, kot na primer: stanovanjska problematika, brezdomstvo, revščina (nizki dohodki), bolezen, težave z duševnim zdravjem, slabi družinski odnosi, nasilje ipd. Kompleksnejša socialna problematika pa zahteva obsežnejšo in celovitejšo obravnavo starostnika.

Ko na CSD prepoznamo krizni položaj posameznika/starostnika, ki ni posebej zakonsko opredeljen in za izvajanje ukrepov socialna služba nima jasnih in določenih pooblastil, začnemo z obravnavo v okviru nalog krizne intervencije. Slednje izvajamo kot osnovno strokovno socialno delo oz. pomoč posamezniku v stiski. Naloge krizne intervencije imajo elemente storitev in lahko v nadaljevanju preidejo v naloge po zakonu in v naloge javnih pooblastil.

Namen je ponuditi konkretno pomoč posamezniku, ki je usmerjena v krepitev njegove moči, v njegovo opolnomočenje in razbremenitev v zvezi z doživljanjem njegove socialne stiske. V takih primerih osebi ponudimo možnost vključitve v socialnovarstvene storitve, kot je osebna pomoč, ali pa jo napotimo v druge možne

oblike pomoči v okviru mreže izvajalcev socialnovarstvenih programov. Tovrstna oblika pomoči je za posameznika prostovoljna in zahteva njegovo motivacijo in aktivacijo. Starejši ljudje običajno zanikajo težave z lastno odvisnostjo, jo skrivajo, zavračajo pomoč in so običajno manj motivirani za vključitev v možne oblike pomoči. Zato je v tem kontekstu zelo pomembna vloga CSD tudi nudenje pomoči in podpore svojcem starostnika, torej celotnemu družinskemu sistemu.

Pri reševanju socialne stiske posameznika si prizadevamo izbrati ukrepe zmanjševanja tveganja in škode, ki jih preverjamo in prilagajmo posamezniku. Kadar posameznik zaradi stisk in težav ogroža sebe in/ali druge, lahko krizne intervencije zahtevajo konkretnije ukrepanje CSD, kot je npr. predlog sodišču za postavitve odrasle osebe pod skrbništvo ter možni predlogi sodišču po Zakonu o duševnem zdravju, za katere pa morajo biti izpolnjeni z zakonom določeni pogoji ter o katerih nato odloča pristojno sodišče v nepravdnem postopku.

Pomembno je izpostaviti še eno od področij delovanja CSD, kjer se zelo pogosto srečujemo z odvisnostmi, tudi med starejšimi, in sicer je to področje nalog za preprečevanja nasilja v družini, kjer so odvisnosti prepoznane kot pogost dejavnik tveganja. Zakon o preprečevanju nasilja v družini sicer določa, da naj bi bile posebne skrbi pri obravnavanju nasilja in nudenju pomoči žrtvam deležne tudi starejše osebe. Pri nudenju dejanske možne pomoči in podpore starejši žrtvi nasilja ter pri izvrševanju možnih ukrepov proti starejšim povzročiteljem nasilja pa v praksi prepoznavamo določene težave, kot je npr. dejanska možnost umika starejše žrtve nasilja iz nasilnega okolja in iskanje primerne namestitve. Zelo pogosto gre za posameznike, ki so odvisni od pomoči in nege drugih, ki pa jim je na nek način zagotovljena v domačem, a nasilnem okolju. Ko je nasilju v družini med starejšimi pridružena še odvisnost, pa predstavlja reševanje socialne stiske še večji izziv.

Tako delo v okviru nalog krizne intervencije kot delo na področju nalog za preprečevanje nasilja v družini lahko pri reševanju socialnih stisk posameznikov vključuje posvetovanje znotraj strokovne multidisciplinarnе skupine. Vloga CSD je torej, da starejšemu človeku, ki ima težave z odvisnostjo, kot tudi slehernemu posamezniku, ki se znajde v socialni stiki, nudi celostno pomoč in podporo, ki morata poleg strokovnega dela posameznega strokovnega delavca na CSD nujno temeljiti še na timskem delu znotraj CSD (povezovanje z drugimi področji delovanja CSD) ter na medinstitucionalnem povezovanju.

Ključne besede: prva socialna pomoč; krizne intervencije; preprečevanje nasilja v družini; opolnomočenje; predlogi sodišču; multidisciplinarni pristop

Literatura

Lepoša, Š., Brdar, R., Kovačič, D., Kuzmanič Korva, D., Lepoša Žalec, B., Sršen, M., Stefanoski, P. (2004). Izvajanje storitve prva socialna pomoč na CSD. *Bilten Kaljenje*, 4(6), Skupnost centrov za socialno delo Slovenije.

Skupnost centrov za socialno delo Slovenije. (2025). Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo. <https://www.scsd.si/katalogi/katalog-javnih-pooblastil/>

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008). *Uradni list RS*, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23, 136/23 – ZIUZDS in 91/25 – ZUOPCSD. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND). (2008). *Uradni list RS*, št. 16/08, 68/16, 54/17 – ZSV-H in 196/21 – ZDOsk. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5084>

Zakon o socialnem varstvu (ZSV). (1992). *Uradni list RS*, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO869>

Alkohol v starosti in sodobni pristopi zdravljenja

dr. Mirjana Radovanović

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za mentalno zdravje,
Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola,
Poljanski nasip 58, Ljubljana

Odvisniški načini uravnavanja razpoloženja spremljajo človeka že več tisočletij. Na ozemlju Evrope so ljudje pridelovali alkoholne pijače iz vsega, kar je bilo lokalno na voljo. Medici podobne pijače so izdelovali že v paleolitiku pred 10.000 leti, pivu podobne zvarke že pred vsaj 8000 leti, vino pa izhaja iz antične Grčije. Skozi zgodovino se je vloga alkohola in drog v družbenem in posameznikovem življenju spreminjala, ta odnos pa je bil vedno (in je še) zelo kompleksen (Hart, Ksir, 2021).

Vzorci pitja lahko razvrstimo glede na lestvico resnosti posledic pitja od relativno manj tvegane za zdravje, preko problematičnega in škodljivega pitja do polno razvitega sindroma odvisnosti ali zasvojenosti. Osebe imajo različne motive za odvisniško uravnavanje razpoloženja: nekateri so radovedni ali podležejo vrstniškemu pritisku, nekateri želijo ugodje, nekateri pozabo, nekateri umik od drugih težav v življenju, nekateri si skušajo pomagati pri samozdravljenju drugih bolezni, nekateri pa to potrebujejo zato, da sploh lahko normalno funkcionirajo. Sindrom odvisnosti ali zasvojenost ne izbira svojih žrtev niti po socioekonomskem statusu, ne po izobrazbi, ne po filozofskih ali verskih prepričanjih niti po spolu, rasi ... Danes vemo, da je »zasvojenost zdravljiva, kronična bolezen, ki zajema kompleksna medsebojna vplivanja med možganskimi omrežji, genetiko, okoljem in življenjskimi izkušnjami posameznikov. Osebe z zasvojenostjo uporabljajo substance ali razvijejo vedenjske vzorce, kar sčasoma postane kompulzivno in se nadaljuje kljub prepoznanim škodljivim posledicam« (definicija Ameriškega združenja za medicino odvisnosti, 2019).

V starosti je tako kot v drugih življenjskih obdobjih alkohol najpogosteje zlorabljen droga. Mnogi nadaljujejo z enakim vzorcem pitja, kot so ga imeli v preteklosti, nekateri pa pitje popolnoma opustijo ali zaradi zdravja, nujnosti jemanja zdravil ali zaradi odločitve. Nekateri v tem življenjskem obdobju začnejo z uživanjem alkohola ali pitje povečajo. Za starost so poleg običajnih procesov staranja značilne tudi življenjske spremembe. Z leti se pogosteje zgodijo izgube pomembnih ljudi zaradi smrti, vključno s smrtjo partnerjev. Otroci se odselijo od staršev, lahko tudi daleč stran. Pojavijo se težave s telesnim zdravjem. Mnogi se soočajo z osamljenostjo. Kljub relativno stabilnemu vzorcu pitja se lahko pojavijo hude težave zaradi alkohola. Znižana aktivnost zaradi normalnega staranja pa lahko oteži prepoznavanje problemov zaradi pitja. Opozorilne simptome, kot so težave s spanjem, nepojasnjeni padci ali spominske motnje, lahko hitro zamešamo s simptomi sočasnih bolezni ali pa jih pripišemo normalnemu staranju. Pitje alkohola poveča tveganje za nastanek demence pred 60. letom starosti (Rogers et al., 2008) in za trikrat poveča tveganje za nastanek demence pri nosilcih gena APOE-ε4 (Antilla et al., 2004).

Heterogenost je ključni označevalec oseb s posledicami zaradi pitja alkohola tako

po svojih osebnostnih lastnostih, prepričanjih, sposobnostih in pričakovanjih kot po raznovrstnosti posledic, popravljivih in nepopravljivih.

Pogovor v družini, posvet z izbranim osebnim zdravnikom ali drugimi lečečimi zdravniki so pomembni koraki pri grajenju motivacije za spremembo vedenja in opustitev pitja. Prvi pregled v ambulanti za zdravljenje odvisnosti od alkohola, ki se v Ljubljani nahaja na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, je namenjen oceni resnosti motnje zaradi rabe alkohola, diagnostiki sočasno potekajočih motenj in dogovoru glede nadaljnje obravnave. Kadar so kognitivne funkcije ohranjene, je smiselna vključitev v intenzivni bolnišnični program zdravljenja. Starejši pacienti se zdravijo enako dobro ali celo bolje kot pacienti, ki so mlajši od 65 let. Svojci imajo pomembno vlogo tako v procesu motivacije za vključitev v zdravljenje klinično pomembne motnje zaradi pitja alkohola kakor tudi pri sodelovanju in podpori med zdravljenjem.

Ali lahko bolezen preprečimo? Lahko. Z ukrepi od zgoraj navzdol na ravni države: s sprejetjem in striktnim izvajanjem ustrezne zakonodaje, ki ščiti zdravje posameznikov in družbe. Z ukrepi od spodaj navzgor: z zgledom, izobraževanjem, spodbujanjem in pritiskom na odločevalce, kaj je za zdravje koristno in kaj ne. Ter z usmerjanjem v čimprejšnje iskanje pomoči in v zdravljenje, kajti gre za bolezen, ki jo znamo zdraviti (Radovanović, 2025).

Ključne besede: motnje zaradi uživanja alkohola; sočasno potekajoče motnje; zdravljenje sindroma odvisnosti; posebne skupine ljudi

Literatura

- Anttila, T., Helkala, E., Viitanen, M., Kåreholt, I., Fratiglioni, L., et al. (2004) Alcohol drinking in middle age and subsequent risk of mild cognitive impairment and dementia in old age: a prospective population based study *BMJ* 329:539; doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.38181.418958.BE>
- Hart, C. L., Ksir, C. J. (2021) *Drugs, Society, and Human Behavior* (18th edition). New York, NY: McGraw Hill.
- Koob, G. F., Volkow, N. D. (2016) *Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis*. *Lancet Psychiatry* 3(8): 760–773.
- National Institute on Drug Abuse (2020). *Drugs, brains and behavior: The science of addiction*. National Institute on Drug Abuse, Bethesda, MD. Dostopno na: <https://nida.nih.gov/research-topics/addiction-science/drugs-brain-behavior-science-of-addiction>
- Radovanović, M. (2025). Kdo lahko postane zasvojen? *Vita* 22(101). Dostopno na: https://revija-vita.com/vita/101/Kdo_lahko_postane_zasvojen#gsc.tab=0
- Rogers, J., Wiese, B. S., & Rabheru, K. (2008). The older brain on drugs: Substances that may cause cognitive impairment. *Geriatr Aging*, 11(5), 284–9.

Celostna obravnava odvisnosti pri starejših: povezovanje zdravstvenega in socialnega pristopa

dr. Vesna Mejak
dr. Mirjana Delić

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,
Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog,
Chengdujska cesta 45, Ljubljana

Starejši uporabniki, ki imajo težave z odvisnostjo, predstavljajo ranljivo in pogosto spregledano skupino. Soočajo se s kompleksnimi dejavniki tveganja, povezanimi z njihovim telesnim in duševnim zdravjem, kar zahteva posebno pozornost ter celostni interdisciplinarni pristop. Pomanjkanje specializiranih programov in ustreznih storitev prispeva k spregledanosti, stigmatizaciji in neiskanju pomoči znotraj te skupine prebivalstva.

Zlorabo psihoaktivnih snovi (PAS) oziroma odvisnost od prepovedanih drog tradicionalno povezujemo s problemom, ki ga imajo ljudje zgodnje do srednje odraslosti, postaja pa vse bolj razširjen problem tudi med starejšim prebivalstvom. Demografske spremembe, zlasti staranje prebivalstva in kohortni učinek, prispevajo k naraščajočemu številu starejših posameznikov, ki uporabljajo psihoaktivne snovi. Raziskave kažejo, da so najpogosteje zlorabljene substance pri starejših odraslih alkohol, marihuana in benzodiazepini oziroma zdravila na recept (Hu et al., 2024). Narašča predvsem število starejših, ki zlorabljajo alkohol in marihuano, kar je deloma povezano z legalizacijo oziroma normalizacijo uporabe marihuane.

Starejši uporabniki predstavljajo heterogeno skupino, ki vključuje tako posameznike z dolgoletno uporabo kot tudi tiste, ki so z uporabo začeli v poznejšem življenjskem obdobju. Širok spekter zdravstvenih stanj lahko zmanjša kakovost življenja tistih z dolgo zgodovino uporabe PAS, čeprav izboljšanje zdravljenja predvsem na področju opioidne odvisnosti (dostop do nadomestne substitucijske terapije) tem uporabnikom omogoča daljše življenje. Hkrati pa problematična uporaba drog pospešuje njihovo fizično staranje.

Raziskave kažejo, da staranje v kombinaciji z dolgotrajno uporabo PAS vodi do poslabšanja fizičnega zdravja, vključno s srčno-žilnimi boleznimi, boleznimi jeter, kognitivnimi upadi, deliriji, padci in nesrečami. Posamezniki, ki so bili izpostavljeni dolgotrajnemu injiciranju drog, so izpostavljeni tudi večjim tveganjem za okužbe (hepatitis C, HIV), prevelikim odmerkom in samomor. Lajšanje bolečin pri uporabnikih opioidov predstavlja izziv za geriatrično oskrbo, saj imajo ti uporabniki lahko povečano toleranco na opioidne analgetike. To vodi v tveganje, da zdravstveno osebje predpiše premalo zdravil ali pa uporabniki prejmejo prevelike odmerke.

Velik delež starejših uporabnikov se sooča tudi s socialno izolacijo, stanovanjskimi težavami oziroma z brezdomstvom ter ekonomskimi težavami, saj pogosto niso bili vključeni v redna delovna razmerja in so bili odvisni predvsem od socialnih

prejemkov. Posledično imajo slabšo socialno mrežo in socialne spretnosti, kar utrjuje marginalizacijo in izolacijo. Stigma in starostna diskriminacija prispevata k socialni izključenosti in odtujenosti od družin in prijateljev. Pogosto so ti posamezniki dovzetni za depresijo in osamljenost, saj se njihove socialne mreže krčijo, ko drugi starejši, ki uživajo PAS, umrejo ali pa okrevaajo po odvisnosti. Dvojna stigma zaradi starosti in odvisnosti zmanjšuje verjetnost, da bodo poiskali pomoč, saj se redko vključujejo predvsem v visokoprazne programe (Patra, 2023).

Raziskave in naraščanje uporabe psihoaktivnih snovi kažejo, da se bo število uporabnikov med starejšim prebivalstvom še povečalo, zlasti v zahodnoevropskih državah, ki so v 80. in 90. letih prejšnjega stoletja doživele prvo epidemijo heroína. Zato bo potrebna še večja odzivnost na področju razvoja politik, zdravljenja in storitev za podporo potrebam te skupine prebivalstva tudi v Sloveniji.

Obravnava starejših uporabnikov je v slovenskem prostoru trenutno omejena in se sooča z izzivi, saj je bila večina storitev vzpostavljena za potrebe mlajših generacij. Programi pomoči so zato manj dostopni in neprilagojeni specifičnim potrebam starejših. Strokovno osebje, ki dela z uporabniki drog, ima premalo znanja o starejših, medtem ko strokovne osebe, ki dela s starejšimi, nima dovolj znanja o odvisnosti, kar lahko vodi v neustrezno obravnavo in spregledane potrebe uporabnikov (EUDA, 2023).

V okviru celostne obravnave odvisnosti pri starejših je treba oblikovati integriran, multidisciplinarni pristop, ki bi vključeval medgeneracijska partnerstva in naporitve k specializiranim in splošnim zdravstvenim in socialnim službam. Programi pomoči bi se morali prilagoditi specifičnim potrebam starejših in zagotavljati multidisciplinarno oskrbo za reševanje njihovih zdravstvenih, psiholoških in socialnih težav. Poleg tega je treba izboljšati dostop do osnovne zdravstvene oskrbe ter omogočati manj diskriminatoren dostop do domov za starejše oziroma zagotoviti varna in prilagojena stanovanja. Izkušnje uporabnic in uporabnikov kažejo, da so prav zaradi uporabe drog v tem sistemu pomoči velikokrat izključeni.

Pomembno je tudi ozaveščanje in usposabljanje strokovnega kadra na področju zdravstva in socialnega varstva, ki dela s starejšimi, da se zagotovi ustrezna oskrba in preprečita stigmatizacija ter socialna izolacija. Za nadaljnjo učinkovito obravnavo je torej treba razvijati specializirane programe, izboljšati izobraževanje in sodelovanje strokovnjakov ter spodbujati raziskave na tem področju. Le s celostnim pristopom lahko izboljšamo kakovost življenja starejših uporabnikov PAS in zmanjšamo negativne posledice njihove uporabe.

Ključne besede: starost; odvisnost; stigma; zdravstvene težave

Literatura

Patra, S., Patra S., Das R., Patra S. S. (2023). Rising trend of substance abuse among older adults: A review focusing on screening and management. *Cureus*, 16(12), <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11781904>

Hu, J., Kuikami, N., Maliha, P., Grossberg, G. T. (2024). Prevalence and treatment of substance abuse in older adults beyond early adulthood. *Substance abuse and rehabilitation*, 15, 87–98.

European union of drug agency. (2023). Older people and drugs, health and social response. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/brochure-references>

Zasvojenost s telesno dejavnostjo pri starejših ljudeh

prof. dr. Vojko Strojnik

Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani, Gortanova ulica 22, Ljubljana
Gerontološko društvo Slovenije, Trg prekomorskih brigad 1, Ljubljana

Telesna dejavnost ima pri starejših ljudeh številne pozitivne učinke, saj zmanjšuje tveganje za kronične bolezni, izboljšuje duševno zdravje ter prispeva k večji samostojnosti in kakovosti življenja (Svetovna zdravstvena organizacija [WHO], 2020). Kljub temu pa se v zadnjih letih vse pogosteje pojavlja opozorilo, da lahko pretirana ali kompulzivna vadba preraste v obliko vedenjske zasvojenosti. Zasvojenost s telesno dejavnostjo je pojav, pri katerem posameznik izgubi nadzor nad količino in intenzivnostjo vadbe ter nadaljuje z aktivnostjo kljub negativnim posledicam za zdravje, odnose ali vsakodnevno življenje (Berczik idr., 2012).

Pri starejših ljudeh je ta pojav pogosto spregledan, saj družba telesno dejavnost običajno dojema izključno kot koristno in zaželeno vedenje. Raziskovalci opozarjajo, da lahko prav zaradi pozitivne podobe športa in rekreacije znaki zasvojenosti ostanejo neopaženi dlje časa. Pretirana vadba se lahko kaže kot vsakodnevna potreba po treningu, občutki tesnobe ali razdražljivosti ob izpuščeni aktivnosti, zanemarjanje drugih življenjskih področij ter nadaljevanje vadbe kljub poškodbam ali bolečinam (Juwono idr., 2022).

Starejši posamezniki so lahko posebej ranljivi zaradi psiholoških in socialnih sprememb, povezanih s staranjem. Upokojitev, osamljenost, izguba socialnih vlog ali strah pred boleznijo lahko povečajo potrebo po nadzoru nad telesom in zdravjem. Vadba tako ne predstavlja več samo sredstva za ohranjanje kondicije, temveč lahko postane glavni način soočanja s stresom, tesnobo ali občutkom praznine. Novejše raziskave kažejo, da težave pri uravnavanju čustev, povečana anksioznost in socialna odvisnost od vadbenih skupin pomembno vplivajo na razvoj zasvojenosti s telesno dejavnostjo (Huang idr., 2026).

Posebna nevarnost pri starejših ljudeh je, da lahko pretirana telesna dejavnost povzroči resne zdravstvene posledice. Med najpogostejšimi so preobremenitvene poškodbe, stresni zlomi, obraba sklepov, kronične bolečine in povečano tveganje za srčno-žilne zaplete. Starejši tako pogosto ignorirajo opozorilne znake telesa, saj vadbo razumejo kot nujno za ohranjanje zdravja in mladostnosti. Posledično lahko zavračajo počitek ali zdravniška priporočila ter nadaljujejo z aktivnostjo tudi ob poškodbah (Marques idr., 2019).

Psihološke posledice zasvojenosti so prav tako pomembne. Posamezniki lahko razvijejo močno čustveno odvisnost od gibanja, pri čemer vadbo doživljajo kot glavni vir zadovoljstva in občutka vrednosti. Če aktivnosti ne morejo izvajati, se pojavijo simptomi, podobni drugim oblikam zasvojenosti: živčnost, slabo razpoloženje, nemir ali občutki krivde. Raziskave ugotavljajo povezavo med zasvojenostjo z vadbo in drugimi duševnimi težavami, kot so obsesivno-kompulzivne značilnosti, perfekcionizem, depresivnost in motnje hranjenja (Lichtenstein idr., 2014). Trott idr. (2020) dodatno ugotavljajo, da je tveganje za

zasvojenost s telesno dejavnostjo večje pri posameznikih z motnjami hranjenja ali izrazito skrbjo za telesno podobo.

Kljub temu je treba poudariti, da večina starejših s telesno dejavnostjo nima težav. Redna zmerna vadba ostaja eden od najpomembnejših dejavnikov zdravega staranja. Številne raziskave potrjujejo, da telesna dejavnost izboljšuje kognitivne sposobnosti, zmanjšuje tveganje za depresijo ter prispeva k boljši funkcionalni sposobnosti starejših odraslih (Svetovna zdravstvena organizacija [WHO], 2020). Problem nastane predvsem takrat, ko vadba postane kompulzivna in posameznik izgubi sposobnost uravnoveženega odnosa do gibanja.

Zelo pomembni pri preprečevanju zasvojenosti so zdravstveni delavci, kineziologi, fizioterapevti in družinski člani. Pri starejših je treba spodbujati zmerno, raznoliko in individualno prilagojeno telesno dejavnost ter poudarjati pomen počitka in regeneracije. Prav tako je pomembno razvijanje drugih načinov soočanja s stresom, kot so ustrezna socialna podpora, hobiji in sprostitvene tehnike. Za osebe, pri katerih se pojavijo znaki kompulzivne vadbe, je lahko koristna psihološka pomoč, predvsem kognitivno vedenjska terapija in svetovanje za uravnavanje čustev (Juwono idr., 2022).

Raziskovanje zasvojenosti s telesno dejavnostjo pri starejših ljudeh je še vedno razmeroma novo področje. Večina dosedanjih študij se je osredotočala na mlajše športnike in rekreativce, medtem ko so starejši odrasli dolgo ostajali prezrta skupina. Novejše raziskave pa kažejo, da je treba tudi pri starejših prepoznati potencialne negativne posledice pretirane vadbe ter oblikovati ustrezne preventivne in terapevtske pristope (Berczik idr., 2012).

Ključne besede: zasvojenost; telesna dejavnost; duševno zdravje; zdravo staranje; kakovost življenja

Literatura

- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use & Misuse, 47*(4), 403–417. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120>
- Huang, D., Lei, H., Chao, T., & Koh, D. (2026). Difficulties in emotion regulation and exercise addiction among retired adults: The mediating role of anxiety and social support. *Frontiers in Psychology, 17*, 1752353. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1752353>
- Juwono, I. D., Tolnai, N., & Szabo, A. (2022). Exercise addiction in athletes: A systematic review of the literature. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(5), 3117–3133. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00568-1>
- Lichtenstein, M. B., Christiansen, E., Elklit, A., Bilenberg, N., & Støving, R. K. (2014). Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles. *Psychiatry Research, 215*(2), 410–416. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.11.010>
- Marques, A., Peralta, M., Sarmiento, H., Loureiro, V., & de Matos, M. G. (2019). Prevalence of risk for exercise dependence: A systematic review. *Sports Medicine, 49*(2), 319–330. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-1011-4>
- Trott, M., Jackson, S. E., Firth, J., Jacob, L., Grabovac, I., Mistry, A., Stubbs, B., & Smith, L. (2020). A comparative meta-analysis of the prevalence of exercise addiction in adults with and without indicated eating disorders. *Eating and Weight Disorders, 26*(1), 37–46. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00884-8>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Zasvojenosti v starosti v domačem okolju, v Mestni občini Ljubljana: vloga delovne terapije, demence in dolgotrajne oskrbe

Simona Enci

Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, Poljanska cesta 97, Ljubljana

Zasvojenosti v starosti v domačem okolju predstavljajo pomemben in pogosto spregledan javnozdravstveni problem, ki je tesno povezan z multimorbidnostjo, kognitivnim upadom ter socialno izolacijo (Livingston et al., 2020; Woods et al., 2019). V starosti se najpogosteje pojavljajo odvisnosti od alkohola, benzodiazepinov, opioidov ter kombinirane farmakološke odvisnosti, ki so pogosto povezane z demenco in depresijo (Bach & Chan, 2021).

Delovna terapija (DT) je ključna pri oceni funkcionalnih sposobnosti, zmanjševanju tveganja za zlorabo zdravil ter prilagajanju domačega okolja za varno in samostojno življenje (AOTA, 2022; Radomski & Latham, 2019). DT intervencije vključujejo trening vsakodnevnih aktivnosti (ADL), strukturiranje rutine ter izobraževanje svojcev.

Demenca pomembno vpliva na sposobnost upravljanja z zdravili, presojo in spomin, kar povečuje tveganje za napačno uporabo zdravil in razvoj iatrogenih zapletov (Svetovna zdravstvena organizacija [WHO], 2021). Zato je nujna vključitev interdisciplinarnih timov.

Dolgotrajna oskrba v skupnosti omogoča celostno obravnavo starejših oseb in povezuje zdravstvene, socialne in rehabilitacijske storitve (OECD, 2023; European Commission, 2022). Ključno je zgodnje prepoznavanje tveganj, podpora svojcem ter kontinuirano spremljanje uporabnika v domačem okolju.

Interdisciplinarni pristop dokazano izboljšuje kakovost življenja, zmanjšuje hospitalizacije in zmanjšuje tveganje za institucionalizacijo (Park & Kim, 2021).

Staranje prebivalstva predstavlja enega največjih izzivov sodobne družbe, saj se z daljšo življenjsko dobo povečujejo tudi potrebe po zdravstveni, socialni in rehabilitacijski obravnavi starejših oseb. Ob tem se vse pogosteje pojavljajo tudi zasvojenosti v starosti, ki so pogosto spregledane, napačno interpretirane ali prikrite za simptomi kroničnih bolezni, depresije ali demence (Livingston et al., 2020; Woods et al., 2019). V domačem okolju je problematika še posebej zahtevna, saj starejši pogosto živijo sami, imajo omejeno socialno mrežo ter zmanjšano sposobnost samostojnega upravljanja z zdravili.

Najpogostejše oblike zasvojenosti v starosti vključujejo zlorabo alkohola, benzodiazepinov, opioidnih analgetikov ter drugih pomirjeval in uspaval. Pri številnih starejših osebah se odvisnost razvije postopno, pogosto kot posledica kronične bolečine, nespečnosti, osamljenosti, žalovanja ali depresivnih stanj (Bach & Chan, 2021). Zaradi večje občutljivosti organizma na zdravila so posledice zlorabe pri starejših osebah pogosto izrazitejše kot pri mlajših. Pojavljajo se padci,

zmedenost, motnje ravnotežja, podhranjenost, povečano tveganje za hospitalizacije ter hitrejši funkcionalni upad.

Poseben izziv predstavlja povezava med zasvojenostmi in demenco. Osebe z demenco imajo zmanjšano sposobnost presoje, slabši spomin in težave pri organizaciji vsakodnevnih aktivnosti, kar povečuje tveganje za napačno jemanje zdravil ali nenadzorovano uporabo alkohola in drugih substanc (Svetovna zdravstvena organizacija, 2021). V praksi pogosto opažamo, da starejši uporabniki pozabljajo, ali so zdravilo že vzeli, zdravila podvajajo ali pa jih jemljejo neustrezno glede na predpisano zdravljenje. Posledično prihaja do poslabšanja zdravstvenega stanja, večje odvisnosti od pomoči drugih ter povečane potrebe po institucionalni oskrbi.

Vloga delovne terapije pri obravnavi zasvojenosti v starosti je izjemno pomembna. Delovni terapevt ocenjuje posameznikove funkcionalne sposobnosti, stopnjo samostojnosti in varnost pri izvajanju aktivnosti vsakdanjega življenja (ADL). Poseben poudarek je namenjen organizaciji dnevne rutine, varnemu upravljanju z zdravili, prilagoditvi domačega okolja ter preprečevanju padcev in drugih tveganj (AOTA, 2022; Radomski & Latham, 2019). Delovna terapija temelji na holističnem pristopu, kjer se posameznika obravnava celostno – upoštevajo se njegove telesne, psihološke, socialne in okoljske potrebe.

V domačem okolju delovni terapevt pogosto ugotavlja prisotnost dejavnikov tveganja, kot so socialna izolacija, neustrezno prilagojeno stanovanje, slaba organizacija terapije ali preobremenjenost svojcev. Intervencije vključujejo izobraževanje uporabnika in družinskih članov, svetovanje pri uporabi pripomočkov, strukturiranje dnevni aktivnosti ter spodbujanje aktivnega življenjskega sloga. Pomemben del obravnave predstavlja tudi krepitev občutka smisla in vključenosti v vsakodnevne aktivnosti, saj ravno izguba življenjskih vlog pogosto prispeva k razvoju zasvojenosti v starosti.

Dolgotrajna oskrba pomembno prispeva k zagotavljanju podpore starejšim osebam z zasvojenostmi in kognitivnim upadom. Interdisciplinarni timi, ki vključujejo delovnega terapevta, patronažno medicinsko sestro, fizioterapevta, socialnega delavca, osebnega zdravnika ter svojce, omogočajo boljše prepoznavanje tveganj in učinkovitejše načrtovanje podpore.

V praksi se kaže, da zgodnje prepoznavanje težav pomembno vpliva na uspešnost obravnave. Ključno je redno spremljanje uporabnika, ocenjevanje funkcionalnih sposobnosti ter prilagajanje intervencij glede na stopnjo kognitivnega upada. Pomembna je tudi podpora svojcem, ki pogosto prevzemajo vlogo neformalnih oskrbovalcev in so zaradi dolgotrajne obremenitve izpostavljeni izgorelosti ter psihičnim stiskam.

Raziskave kažejo, da interdisciplinarni pristopi zmanjšujejo število hospitalizacij, izboljšujejo kakovost življenja ter podaljšujejo možnost bivanja starejših oseb v domačem okolju (Park & Kim, 2021). Delovna terapija prispeva k večji samostojnosti uporabnikov, zmanjšanju tveganj v domačem okolju ter izboljšanju sodelovanja pri zdravljenju. Pomembna je tudi destigmatizacija zasvojenosti v

starosti, saj so težave pogosto spregledane zaradi stereotipnega prepričanja, da gre za »normalen del staranja«.

Za učinkovito obravnavo zasvojenosti v starosti je zato nujno povezovanje različnih strok, zgodnje odkrivanje težav ter razvoj skupnostnih programov podpore. Delovna terapija ima pri tem pomembno mesto, saj s funkcionalnim pristopom prispeva k ohranjanju samostojnosti, izboljšanju kakovosti življenja in varnejšemu bivanju starejših oseb v domačem okolju.

Ključne besede: zasvojenosti v starosti; delovna terapija; demenca; dolgotrajna oskrba; domače okolje; interdisciplinarna obravnava

Literatura

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2022). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*.

Bach, P., & Chan, S. (2021). Substance use in older adults: Clinical considerations. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(2), 112–125.

European Commission. (2022). Long-term care report: Trends and challenges.

Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 396(10248), 413–446.

OECD. (2023). Health at a glance: Long-term care systems. OECD Publishing.

Park, Y., & Kim, H. (2021). Community occupational therapy interventions. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1345–1353.

Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (2019). Occupational therapy for physical dysfunction. Wolters Kluwer.

Woods, B., et al. (2019). Substance misuse in older adults. *International Psychogeriatrics*, 31(5), 623–635.

World Health Organization. (2021). Dementia report.

