

# DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali dr. Simona Hvalič Touzery in Barbara Oražem

## SLOVENIJA: PRIROČNIK ZA DRUŽINSKE NEGOVALCE

Pred kratkim je Dom starejših občanov Grosuplje izdal knjižico z naslovom »Priročnik za družinske oskrbovalce«, katerega avtorica je mag. Marta Gašparovič. Priročnik vsebuje vrsto praktičnih nasvetov o negi starega človeka, možnosti oskrbe, ki so staremu človeku na voljo, o načrtovanju pomoči, pa tudi o potrebah starega človeka, skrbi za zdravje družinskega negovalca ipd. Avtorica ponuja mnogo konkretnih navodil in smernic, ki bodo mariskateremu oskrbovalcu olajšale tako oskrbovanje kot tudi urejanje najrazličnejše dokumentacije, povezane z njim. Ravno praktični nasveti, zbrani na enem mestu, so tisti, ki jih oskrbovalci zelo potrebujejo. Zbrano gradiva priča, da avtorica dobro pozna problematiko in potrebo oskrbovalcev po konkretnih informacijah, kot so npr. nasveti glede vprašanj zdravnikom in farmacevtom, informacije o tem, kako komunicirati z dementno osebo, nasveti oskrbovalcem glede skrbi za lastno zdravje, ki je spričo drugih obveznosti pogosto postavljeno na zadnje mesto. Vsekakor je pohvalen tovrsten odziv avtorice na potrebo oskrbovalcev, ki so mnogokrat prezrte. Žal pa mestoma priročnik le na hitro povzema informacije in ob tem bralca pušča brez natančnejših in poglobljenih informacij. Žal se avtorica ni odločila, da bi le-te ponudila prek napotila k ustrezni literaturi in drugim virom. Naj omenimo še eno pomanjkljivost: avtoričina definicija družinskega negovalca je širša, kot sicer v sodobni strokovno-znanstveni literaturi in tudi zakonskih dokumentih. Družinski negovalec je dejansko le oseba, ki je krvno ali s poroko povezana z oskrbovano osebo, ne pa tudi sorodnik, prijatelj ali sosed. Ta dva sodita v večji okvir neformalnih oskrbovalcev, kamor pa prištevamo tudi družinske oskrbovalce.

Pravilno definiranje je pomembno zato, ker so pri nas obstoječi zakoni, ki posredno ali neposredno obravnavajo družinske oskrbovalce, vezani le na družinsko-sorodstveni odnos, z njimi pa so pogojene tudi pravice in dolžnosti. Omenjeni priročnik bo najbolj v pomoč neformalnim oskrbovalcem, ki so krajši čas v vlogi oskrbovalcev in šele iščejo najrazličnejše informacije, ki bi jim lahko pomagale pri oskrbovanju starega človeka. V njem pa bodo našli kakšno novo in uporabno informacijo tudi drugi neformalni oskrbovalci. Dobra dopolnitev k priročniku je spletna stran, ki jo ureja avtorica (<http://www.druzinski-negovalec.si/>).

## SLOVENIJA: POGLOBLJENA ŠTUDIJA O DRUŽINSKI OSKRBI STARIH DRUŽINSKIH ČLANOV

Naj omenimo tudi publikacijo, ki - za razliko od prehodnje - z znanstvenega vidika obravnava področje družinske oskrbe starih ljudi. Gre za doktorsko disertacijo mag. Simone Hvalič Touzery z naslovom »*Družinska oskrba starih družinskih članov*«. V primerjavi s prej omenjeno publikacijo, ki ponuja predvsem niz konkretnih informacij neposredno družinskim oskrbovalcem, ta publikacija ponuja poglobljeno študijo razmer na področju oskrbe starih ljudi v Sloveniji in bo kot taka v pomoč predvsem oblikovalcem politik in različnim strokovnjakom. Poleg analize socialne politike v Sloveniji, kjer avtorica kritično oceni današnjo situacijo v odnosu do družinske oskrbe, so dragoceni podrobni rezultati prve poglobljene raziskave družinske oskrbe in družinskih oskrbovalcev pri nas. Avtorica med drugim opozarja, da obstaja precejšnja razlika med prepričanjem strokovnjakov o potrebah oskrbovalcev in dejanskimi potrebami slednjih. Ugotavlja, da tako kot v tujini tudi pri nas oskrbovalci

najbolj pogrešajo možnost začasnega oddiha, ki bi jih v času oskrbovanja vsaj malo razbremenil. V disertaciji avtorica med drugim ponudi tudi temeljit pregled primerov dobre prakse v tujini in doma, ki lahko praktikom služijo vsaj kot ideja za morebitne nove projekte in programe.

### **ZDA: ŽENSKÉ IN DOLGOTRAJNA OSKRBA**

Organizacija AARP je objavila poročilo o ženskah v dolgotrajni oskrbi, ki obravnava, kako bodo ženske bolj verjetno kot moški potrebovale dolgotrajno oskrbo, za katero pa ne bodo imele dovolj finančnih sredstev. Ženske v povprečju živijo več let kot moški. Pri 65-ih letih starosti lahko v povprečju pričakujejo še dodatnih 20 let življenja, pri 75-ih še 13 let. Posledično je v domovih za stare v Ameriki 70% žensk, njihova povprečna starost ob sprejemu pa je 80 let. Ženske, stare 75 let ali več, ki so živele same, so imeli leta 2004/2005 približno 14.600 USD (10.928 Eur) prihodkov, medtem ko je letni prihodek poročenega para v povprečju znašal več kot 35.000 USD (26.199 Eur). Letni prihodek moških v tej starostni skupini, ki so živeli sami, pa je v povprečju znašal 18.900 USD (14.147 Eur). V poročilu tudi omenijo, da so ženske primarne nosilke dolgotrajne oskrbe, bodisi kot plačane formalne oskrbovalke ali pa kot neformalne oskrbovalke. Več informacij o omenjenem poročilu dobite na strani: [www.aarp.org/research/longtermcare/trends/fs77r\\_ltc.html](http://www.aarp.org/research/longtermcare/trends/fs77r_ltc.html).

*Objavljeno v: ILC, maj 2007: 4*

### **SVET: ŠTUDIJA ODNOSA DELODAJALCEV DO STAREJŠE DELOVNE SILE**

Organizacija Manpower je izdala belo knjigo o novem programu, ki zadeva starejšo delovno silo ("The New Agenda for an Older Workforce"). V njej so med drugim zbrani rezultati raziskave več kot 28.000 delodajalcev iz 25-ih držav. Z njo

so ocenjevali, kakšne ukrepe izvajajo delodajalci, da bi obdržali starejšo delovno silo. Analiza je pokazala, da se večina delodajalcev ne ukvarja s tem, kolikšen odstotek njihovih zaposlenih se bo v naslednjem desetletju upokojil, niti ne razvijajo strategij, s katerimi bi pritegnili in obdržali starejše delavce. V poročilu opozorijo, da so podjetja nepripravljena na staranje delovne sile in bodo zato utrpela primanjkljaj strokovnjakov kot tudi izgube v učinkovitosti in intelektualnem kapitalu. Predlagajo nove pristope, s katerimi se bo starejšim zaposlenim zagotovilo več možnosti. Nadalje omenijo potrebo po spremembi v odnosu delodajalcev in zaposlenih do večjega števila delovnih let. Izpostavijo Japonsko in Singapur, ki sta največ naredili v tej smeri. Poročilo je dostopno na strani: [www.manpower.com/research/research.cfm](http://www.manpower.com/research/research.cfm).

*Objavljeno v: ILC, maj 2007: 3*

### **ZDA: IZŠLA JE ŠTUDIJA O STARANJU IN UPOKOJEVANJU**

Ameriški nacionalni inštitut o staranju (National Institute on Aging – NIA) je pred kratkim objavil poročilo, ki temelji na izsledkih longitudinalne študije ("Growing Older in America: The Health & Retirement Study"). Raziskavo, v katero so vključili prek 20 tisoč moških in žensk, starih nad 50 let, so začeli leta 1992. Spremljali so njihovo zdravje, delo, upokojitev, prihodke, premoženje, značilnosti družine in medgeneracijske transferje. Med drugim so ugotovili, da je sicer splošna zdravstvena slika starejše populacije v Ameriki dobra, vendar pa ob podrobni analizi pride do velikih razlik glede na starost, rasno in etnično pripadnost. Tako je skoraj dvakrat več belcev kot črncev in anketirancev latinskoameriškega porekla dejalo, da so dobrega ali odličnega zdravja. Podatki so tudi pokazali, da delež hudo depresivnih narašča s starostjo. Simptome hude depresije so opazili pri petini ljudi, starejših od 85 let.

*Objavljeno v: ILC Policy Report, junij 2007: 2*

## NIZOZEMSKA: UPAD ŠTEVILA PRIMEROV EVTANAZIJE

Poročilo komisije, ki se ukvarja z nadzorom nad izvajanjem evtanazije na Nizozemskem, je pokazalo, da je število primerov evtanazije v državi upadlo s 1.933 v letu 2005 na 1.922 v letu 2006, kar predstavlja 1,4% vseh smrti. Izrazili so zaskrbljenost, da se zdravniki raje poslužujejo terminalne sedacije (angl. terminal sedation) kot evtanazije, saj se tako izognejo zapletenemu birokratskim postopkom. Pri terminalni sedaciji se paciente globoko uspava, medtem ko se pusti, da usodna bolezen napreduje. Ta ukrep se uporabi le v primerih, ko imajo ljudje pred sabo le še teden ali največ dva življenja. To obliko smrti večina zahodnih držav tolerira. Pri evtanaziji zdravniki neposredno pomagajo umreti terminalno bolnim pacientom, ki trpijo neznosne bolečine in si želijo smrti. Evtanazija je bila na Nizozemskem legalizirana leta 2001. V skladu z nizozemskim zakonom se mora vsak primer evtanazije prijaviti komisiji, ki prouči zdravstveno kartoteko pacienta in dokaze o samem postopku odločitve za evtanazijo. Neodvisni zdravnik se mora strinjati z upravičenostjo evtanazije, preden jo lahko izvedejo. Opozorila komisije glede terminalne sedacije sovpadajo s spoznanji vladne študije, ki je pokazala, da je terminalna sedacija porasla s 6% vseh smrti leta 2001, na 7% leta 2005, medtem ko je število primerov evtanazije padlo z 2,5% – vključno z 20% neprijavljenih primerov – na 1,7%. V poročilu komisije so še zapisali, »da vse večje zanimanje za paliativno sedacijo (angl. palliative sedation) še ne pomeni, da bo povpraševanje po evtanaziji izginilo. Neznosno trpljenje se ne da vedno olajšati s pomirjevali.«

*Objavljeno v: Associated Press, 23. maj 2007, v: AARP International: News, <http://www.aarp.org>*

## SVET: NIKOMUR NI TREBA UMRETI V SAMOTI

Čeprav številne študije potrjujejo, da bližina sočloveka v času umiranja tolaži, vse preveč ljudi

danes še vedno umre popolnoma sam. Gre za tiste, ki nimajo ne svojcev ne prijateljev in so tudi ob svojih zadnjih urah življenja prepuščeni samoti, žalosti, strahu in vrsti podobnih občutkov. Sandri Clarke, medicinski sestri iz ameriškega mesteca Eugene v zvezni državi Oregon, je bila dodeljena skrb za bolnika, za katerega se je predvidevalo, da ne bo preživel noči. Vprašal jo je, če bi lahko sedela ob njem, kar mu je medicinska sestra obljubila. Toda zadolžena je bila še za vrsto drugih pacientov, ki jih je kljub obljubi umirajočemu morala pogledati. Ko je uro in pol kasneje prišla nazaj, je videla, da je že umrl. Zalili so jo močni občutki krivde, počutila se je, kot da ga je razočarala. »Delamo v tehnološko visoko razvitem svetu medicine, toda on me je prosil nekaj čisto preprostega. Počutila sem se strašno krivo, čeprav sem se zavedala, da ni nihče naredil ničesar narobe. Toda – tudi ničesar prav ne.« Občutki odgovornosti in sočutja so botrovali, da je Sandra Clarke s somišljeniki ustanovila gibanje, katerega cilj je zagotavljanje možnosti, da ima vsak umirajoči, če izrazi željo, ob času svoje smrti nekoga ob sebi. »Nihče ne umre sam« – tako se od leta 2001 gibanje imenuje – je danes razširjeno po več sto ameriških bolnišnicah in temelji na prostovoljskem delu številnih srčnih ljudi, ki bolniku s terminalno boleznijo v zadnjih trenutkih podarijo svojo dlan in sočutje.

*Objavljeno v: L.A. Times, 4. 6. 2007, v: APA ONLINE, <http://www.apa.org/>*

## ZDA: RESNE DUŠEVNE BOLEZNI VODIJO V ZGODNEJŠO SMRT

Poročilo Josepha Parksa, direktorja psihiatričnih služb za duševno zdravje v zvezni državi Missouri, navaja, da osebe, ki so zbolele za težko obliko duševne bolezni, umrejo v ZDA v povprečju okoli 51. leta starosti, kar je kar 25 let prej v primerjavi z zdravimi. Znanstveniki sklepajo, da lahko določeni antipsihotiki povzročijo drastično

povečanje telesne teže, kar je povezano z vrsto obolenj, na primer s sladkorno boleznijo in srčnimi obolenji. Prav tako naj bi bile osebe, ki trpijo za duševno boleznijo, bolj nagnjene k problemom zasvojenosti (kajenje, alkohol, zloraba zdravil), kar tudi prispeva h krajši življenjski dobi.

*Objavljeno v: USA Today, 4. 5. 2007, v: APA ONLINE, <http://www.apa.org/>*

### **ITALIJA: ZMERNO PITJE VINA LAHKO UPOČASNI DEMENCO**

Italijanski raziskovalci s področja geriatrije, ki jih je vodil dr. Vincenzo Solfrizzi z Univerze Bari, ugotavljajo, da zmerno pitje alkohola lahko upočasni napredovanje demence pri starih ljudeh z že opaznimi znaki blagega kognitivnega upada. Omenjena študija ni prva, ki ugotavlja zaščitno vlogo zmernega uživanja alkohola, je pa prva, osredotočena na populacijo starih ljudi, pri katerih so že opazni znaki upada miselnih sposobnosti. Raziskava je zajela 1.445 Italijanov nad 65 let brez težav na kognitivnem področju in 121 posameznikov z blažjo obliko kognitivne onemoglosti, ki je opisana kot prehodno stanje med normalnim staranjem in demenco. Kot je pojasnil dr. Solfrizzi, blažji kognitivni upad (angl. »mild cognitive impairment«, »MCI«) vključuje večji spominski primanjkljaj, kot ga prinaša normalno staranje, vendar pa ostali simptomi demence (kot na primer zmanjšana sposobnost mišljenja) niso prisotni. Skoraj štiri leta je raziskovalna skupina spremljala udeležence študije s številnimi kognitivnimi testi. Rezultati so pokazali, da so tisti, ki so že na začetku raziskave trpeli za MCI, ob vsakodnevem, zmernem uživanju rdečega vina (kozarec, največ dva) odložili napredovanje bolezni v smeri demence, prav tako pa uživanje enake količine alkohola v skupini zdravih ni kvarno vplivalo na njihove kognitivne funkcije. Vsekakor pa znanstveniki opozarjajo na pomen količine zaužitih pijač. Dr. Gary Small s kalifornijske univerze meni, da je napak, če začne starejši človek piti zgolj iz želje

po morebitnih pozitivnih učinkih na možganske funkcije, še posebej, če alkohola ni vajen, saj lahko spremenjeno stanje vodi v številne nevarnosti, na primer resne padce.

*Objavljeno v: USA Today, 22. 5. 2007, v: APA ONLINE, <http://www.apa.org/>*

### **ZDA: DEPRESIJA VPLIVA NA OBOLELOST ZA DIABETESOM**

Nova ameriška raziskava, katere izsledki so bili objavljeni v aprilski izdaji revije Archives of Internal Medicine, je pokazala, da starejši ljudje s simptomi depresije bolj verjetno razvijejo diabetes kot njihovi vrstniki brez tovrstnih simptomov. V desetletno študijo so vključili štiri tisoč ljudi in ugotovili, da se je tveganje za obolevnost za sladkorno bolezen povečalo glede na to, ali je imela oseba eno depresivno obdobje, dolgoročno obdobje simptomov depresije ali pa zelo pogoste simptome. V ZDA za depresijo vsakoletno zboli dve milijona starejših ljudi, kar bo imelo pomembne posledice za naraščajočo pogostost diabetesa v ZDA.

*Objavljeno v: ILC, maj 2007: 4*

### **KITAJSKA: KRŠITVE POLITIKE ENEGA OTROKA**

Opazovalci na Kitajskem ugotavljajo, da prihaja v ruralnih območjih do veliko kršitev državne politike, ki dovoljuje le enega otroka na par. Tovrstno politiko so zaradi prenaseljenosti uvedli v 70-ih letih prejšnjega stoletja. Od februarja letos so družine z več otroki deležne različnih kazni: vzamejo jim zasebno lastnino, domove, odpušče ni so iz službe ipd. Zaradi teh kazni je v maju v mestu Bobai prišlo celo do nemirov. Strokovnjaki ugotavljajo, da je zakonodajo o načrtovanju prebivalstva lažje izvajati v mestih, kjer je večji nadzor in sankcije družine bolj prizadenejo. V ruralnih območjih so namreč kmetje samozaposleni, tako jih izguba službe ne more doleteti. Uradni podatki kažejo, da ima npr. Bobai, 1,6 milijona prebi-

valcev, kar je trikrat več kot leta 1950. Uradniki opozarjajo, da bo zaradi neupoštevanja pravil glede omejitve števila rojstev Kitajska doživela populacijsko krizo. V 60-ih letih prejšnjega stoletja je bilo na Kitajskem 5,5 otroka na žensko, danes naj bi bil naravni prirastek pod mejo obnavljanja prebivalstva, vendar strokovnjaki opozarjajo, da bo nizko rodnost težko vzdrževati. Vzpodbujajo k pozitivni politiki nagrajevanja – npr. finančna podpora staršem v starosti – in ne le kaznovanja, kot je bilo prisotno do sedaj. V Bobaju so namreč kazeni za dodatnega otroka z nekaj 100 jenov povišali do 30.000 jenov, kar je 2.929 Eur. Poleg tega so morali vsi tisti, ki so imeli dodatnega otroka po letu 1980 plačati še od 10.000 jenov (976,38 Eur) do 70.000 jenov (6.834,78 Eur) za »socialno varstvo otrok«. Naj povemo, da je povprečni letni prihodek v Bobaju okoli 1.000 jenov (97,63 Eur). Urbana gospodinjstva drugod v provinci zaslužijo 10-krat večjo vsoto.

*Objavljeno v: BBC Monitoring Asia Pacific, 7. 6. 2007*

### **ZDA: POTREBE BABY BOOM GENERACIJE PO DOLGOTRAJNI OSKRBI – PROJEKCIJE**

Ameriški urbani inštitut je objavil poročilo o potrebah baby boom generacije po dolgotrajni oskrbi ("Meeting the Long Term Care Needs of the Baby Boomers"). V poročilo so vključene napovedi do leta 2040 o številu ljudi z dolgotrajno onemoglostjo, ki so starejši od 65 let, ter o potrebah po službah, ki nudijo dolgotrajno oskrbo. Simulacije kažejo, da se bo tudi po najbolj pozitivnem scenariju pritisk po dolgotrajni oskrbi na družine in institucije močno povečal. V poročilu dodajajo, da se bo število bolnih starih ljudi med leti 2000 in 2040 povečalo z desetih na enainadset milijonov. Z vidika zagotavljanja oskrbe bo v istem obdobju povprečno število ur pomoči onemoglemu ali bolnemu staremu človeku naraslo za 36%, kar pomeni s 163 ur mesečno na 221 ur. Opozarjajo, da na razvoj dolgotrajne oskrbe močno vplivajo politične odločitve in da potrebuje ta problematika

več pozornosti s strani oblikovalcev politik, saj se le tako lahko stari ljudem zagotovi visoka kvaliteta oskrbe, ki je dosegljiva tako zanje kot za državo.

*Objavljeno v: ILC, maj 2007:5*  
[http://www.urban.org/Uploaded-PDF/311451\\_Meeting\\_Care.pdf](http://www.urban.org/Uploaded-PDF/311451_Meeting_Care.pdf)

### **ZDA: STARI LJUDJE IN VOŽNJA AVTOMOBILA**

Raziskava v marčevski številki revije Journal of General Internal Medicine kaže, da so stari ljudje, ki so sodelovali v programu izboljšanja telesne kondicije, ohranili ali celo povečali lastne zmožnosti za vožnjo avtomobila. V študiji so obravnavali koristi vadbenega programa, ki je usmerjen na sposobnosti, pomembne za vožnjo. Ugotovili so, da so ljudje, ki so zaključili omenjeni program, na cesti naredili 37% manj napak. Rezultati omenjene študije lahko pripomorejo k spremembi splošnega mnenja o omejitvi ali prenehanju vožnje starih ljudi ter k ohranjanju ali izboljšanju njihovih vozniških spretnosti. Več informacij najdete na strani: [www.yale.edu/opa/newsr/07-05-30-01.all.html](http://www.yale.edu/opa/newsr/07-05-30-01.all.html).

*Objavljeno v: ILC Policy Report, junij 2007: 4*

### **EVROPA: SPREJET AKCIJSKI NAČRT ZA DOBRO STARANJE V INFORMACIJSKI DRUŽBI**

Evropska komisija je sprejela evropski akcijski načrt »Dobro staranje v informacijski družbi«, katerega namen je utrditev pravic in možnosti starejših ljudi v informacijski družbi. Omenjeni akcijski načrt je del širših prizadevanj za izboljšanje kvalitete življenja in družbenega udejstvovanja starih ljudi v Evropi, za razvoj novih poslovnih možnosti v evropskih industrijah, ter za promocijo bolj učinkovitih in posameznikovim situacijam prilagojenih zdravstvenih in socialnih storitev. Več informacij dobite na strani: [www.ageplatform.org/EN/spip.php?article470](http://www.ageplatform.org/EN/spip.php?article470).

*Objavljeno v: ILC Policy Report, junij 2007: 3*