

## DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrala: Tina Lipar

### FR: TELESNA AKTIVNOST V POVEZAVI S PADCI

Nova raziskava nakazuje, da programi vadbe, namenjeni preprečevanju padcev pri starejših ljudeh, lahko preprečijo tudi poškodbe, ki ob padcih nastanejo. Francoski raziskovalci pravijo, da izsledki študije jasno opozarjajo, da bi morali zdravstveni delavci spodbujati starejše ljudi, da se redno udeležujejo programov telesne vadbe za preprečevanje padcev.

Padci so med starejšimi zelo pogosti. V skladu s podatki Centrov za nadzor nad boleznimi in preventivo (*Centres for Disease Control and Prevention*) naj bi vsak tretji človek, starejši od 65 let, padel vsaj enkrat na leto. 20 do 30 % ljudi, ki pade, se zmerno do hudo poškoduje. Te poškodbe imajo lahko resen vpliv na gibljivost in neodvisnost starejših ljudi, poveča se verjetnost, da se bo moral starejši človek preseliti v dom za stare ljudi, narastejo stroški zdravljenja.

Dokazano je, da dobro zastavljeni programi telesne aktivnosti lahko preprečujejo ali vsaj zmanjšujejo pogostost padcev v starosti, malo pa je dokazov o tem, ali ti programi zmanjšujejo tudi pogostost poškodb, povezanih s padci. Da bi ugotovili povezavo med programi telesne aktivnosti za preprečevanje padcev in zmanjšanim tveganjem za zlome in ostale poškodbe, povezane s padci, so raziskovalci v metaanalizi pregledali 17 študij, ki so skupaj vključevale 4305 ljudi, katerih povprečna starost je bila okoli 76 let. 2195 ljudi je bilo vključenih v programe telesne aktivnosti, 2110 ljudi pa je bilo vključenih v kontrolno skupino, se pravi, da programov telesne aktivnosti niso izvajali.

Rezultati metaanalize kažejo, da večina telovadnih programov zmanjšuje poškodbe povezane s padci, telesna aktivnost pa pomembno zmanjšuje pogostost padcev, kar se posledično

odraža na zmanjšanju zlomov, poškodb in zdravstvenih stroškov. Telesna aktivnost naj bi imela največji vpliv na preprečevanje najresnejših poškodb. Tako so ugotovili 37 % zmanjšanje vseh vrst poškodb, povezanih s padci, 43 % zmanjšanje težkih poškodb in 61 % zmanjšanje zlomov. Raziskovalci zaključujejo, da redna telesna aktivnost ne zmanjša samo pogostosti padcev, pač pa tudi pogostost poškodb, če do padcev vseeno pride.

Vir: Honor Whiteman, 2013. *Exercise may prevent fall-related injuries in older adults*. V: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/268034.php> (sprejem 21. 11. 2013)

### SVET: STOPNJA SMRTNOSTI V POVEZAVI Z GOSPODARSKO RASTJO

Analiza ekonomskih ciklusov v razvitih državah kaže, da je stopnja smrtnosti ljudi v srednjih letih in starejših v času gospodarske rasti višja kot v času recesije. Analiza je bila objavljena v elektronski različici znanstvene revije za epidemiologijo in javno zdravje (*Journal of Epidemiology and Community Health*). Povečano breme stresa in višja stopnja prometnih nesreč, ki so posledica višje stopnje zaposlenosti ljudi, teh trendov v celoti ne pojasnita.

Pričakovana življenjska doba v razvitem svetu še vedno raste, v veliki meri zaradi daljšega življenja v starosti. Dolgo trajajoča gospodarska rast v preteklih desetletjih je k temu trendu bistveno pripomogla, saj »bogastvo ustvarja zdravje« (ang. *wealth creates health*). Ker številne države v današnjem času niso samo v recesji, ampak se soočajo tudi s stalnim naraščanjem števila starejših prebivalcev, so avtorji študije želeli ugotoviti, kakšen je vpliv negativne gospodarske rasti na pričakovano življenjsko dobo.

V 19 razvitih državah v Evropi, Skandinaviji, Severni Ameriki in Avstralaziji so analizirali podatke bruto domačega proizvoda (BDP) na

prebivalca, ki je kazalnik nacionalnega ekonomskega blagostanja. Zajeli so podatke o BDP-ju med letoma 1950 in 2008. Nato so v več časovnih razponih primerjali BDP s številom smrti dveh različnih starostnih skupin, tj. ljudi, starih med 40 in 44 let, in ljudi, starih med 70 in 74 let.

Pokazalo se je, da v je v daljšem časovnem obdobju naraščanje BDP-ja povezano z upadom števila smrti. V krajšem časovnem odseku pa je bilo moč opaziti, da se v času gospodarske rasti povečuje smrtnost ljudi v srednjih letih in starejših. Le-ta upade, ko gospodarstvo zajame recesija. V povprečju se za vsak odstotek povečanja BDP-ja smrtnost poveča za 0,36 % pri moških, starih med 70 in 74 let, ter za 0,38 % pri moških, starih med 40 in 44 let. Podobno povezavo je bilo moč opaziti tudi pri ženskah, le da so bile vrednosti manjše, in sicer pri ženskah, starih med 70 in 74 je bilo povečanje smrtnosti 0,18 %, pri ženskah, starih med 40 in 44 let, pa 0,16 %.

Avtorji so razmišljali o možnih razlogih za ta pojav. Predpostavili so, da je v času gospodarske rasti, ko je stopnja zaposljivosti zelo visoka, več ljudi bolj obremenjenih s stresom v službi, poleg tega pa je za ta čas značilna tudi večja onesnaženost zraka. Vendar ta predpostavka ne pojasni, zakaj prihaja do razlik med spoloma. V nadaljevanju so razmišljali o tem, da v času gospodarske rasti ljudje bolj nezdravo živijo, pogostejše pa so tudi prometne nesreče. Toda tudi s tem ne morejo prej opisanih trendov v celoti pojasniti.

Pomislili so tudi na vpliv sprememb v socialni podpori. Predvidevajo, da višja stopnja zaposlitve pomeni manj časa za neformalno oskrbo starejših ljudi, kar povzroča večji stres pri oskrbovalcih. Ta ugotovitev je seveda samo predvidevanje, zato bo potrebno v prihodnosti narediti več raziskav, ki jo bodo potrdile oziroma ovrgle.

Vir: *Science Daily*, 2013. *Death Rates Higher Among Middle Aged, Elderly When Economy Is Booming*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/10/131007190818.htm> (sprejem 26. 11. 2013).

## UK: TELESNA AKTIVNOST V BOJU Z DEPRESIJO

Raziskovalci na *University of Warwick and Queen Mary* v Londonu so ugotovili, da telesna aktivnost ne doprinese k zmanjšanju bremena depresije med starejšimi stanovalci domov za ostarele. Telesna aktivnost je intervencija z nizkim tveganjem, ki lahko izboljša mentalno zdravje. Ugotovitve študije, ki so jo izvedli na *National Institute for Health Research Health Technology Assessment Programme*, kažejo na potrebe po alternativnih pristopih k zmanjševanju bremena depresije pri slabotnih, najstarejših prebivalcih domov za ostarele.

V okviru obširne randomizirane kontrolne študije so želeli ugotoviti ali je mogoče s pomočjo zmerno intenzivne telesne aktivnosti, ki se izvaja dvakrat tedensko, in promocije telesne aktivnosti s strani zaposlenih v institucijah v roku enega leta zmanjšati pojavnost depresije. V študijo je bilo vključenih preko 1000 varovancev iz 78 domov za stare ljudi v Združenem kraljestvu. Približno polovica med njimi je trpela za depresijo. Uvedba telesne aktivnosti je bila v domovih lepo sprejeta, med varovanci celo zelo priljubljena, vendar ni imela vpliva na depresijo ali kakovost življenja varovancev na sploh.

Martin Underwood, profesor na fakulteti za medicino v Warwicku, ki je vodil opisano raziskavo, je povedal, da so razočarani nad ugotovitvijo, da intervencija s telesno aktivnostjo ni imela vpliva na depresijo med prebivalci domov za stare ljudi. Vedo, da so antidepresivi zelo učinkoviti pri pacientih, ki trpijo za zelo resno obliko depresije. Preventivne strategije, kot so povečano družbeno udejstvovanje ali psihološka stimulacija, veliko obetajo, vendar še niso znanstveno dokazano učinkovite. Novi pristopi, ki bi prispevali k zmanjševanju bremena depresije pri najstarejših ljudeh, so zelo potrebni.

Underwood v nadaljevanju pravi, da se ti rezultati nanašajo samo na varovance v domovih za stare ljudi in na depresijo. Nobenega dvoma

ni, da telesna aktivnost prispeva k večji telesni vzdržljivosti in zdravju pri mlajših ljudeh in pri starejših, ki so še zdravi. Število varovancev v domovih za stare ljudi se vsako leto povečuje, zato je potrebno razviti učinkovite pristope k zmanjševanju depresije pri tej populaciji. Vodilni raziskovalci upajo, da bo raziskava služila kot povod za nadaljnje raziskovanje na tem področju, kar bo pripomoglo k izboljševanju zdravja in dobrega počutja starejših ljudi.

Vir: *Science Daily*, 2013. *Exercise Proves to Be Ineffective Against Care Home Depression*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/05/130502081747.htm> (sprejem 18. 11. 2013).

### ZDA: ROBOTSKA POMOČ PRI OSKRBI

Odločitev o vrsti pomoči starejšemu onemoglemu svojcu je lahko izredno težka, toda morda nam lahko pri tem pomaga raziskava, ki so jo izvedli na Inštitutu za tehnologijo v Georgiji (*Georgia Institute of Technology*). Ideja o vključitvi robota v oskrbo starejšega človeka se marsikomu zdi za lase privlečena in futuristična, ta študija pa dokazuje, da bi lahko kmalu postala resničnost.

Raziskovalci so prosili okoli dva ducata ljudi, starih med 65 in 93 let, da si ogledajo osemminutni video o osebnem robotu, imenovanem *Willow Garage's Personal Robot 2*. Po koncu filma so jih vprašali po njihovih željah glede pomoči pri 48-dnevnih opravilih. Pri vsakem opravilu so lahko izbirali, ali bi želeli, da določeno nalogo opravi človek ali robot.

Odgovori vprašanih kažejo na to, da starejši ljudje vendarle niso toliko »za časom«, kot marsikdo misli. Pri opravljanju bolj tehničnih opravil (menjanje žarnic, čiščenje hiše, pomivanje posode, postiljanje, pospravljanje smeti) so pogosteje izbrali pomoč robota. Pomoč robota so izbrali tudi za opominjanje na to, kdaj morajo vzeti zdravila. Pomoč drugega človeka pa so pogosteje izbirali za socialne dejavnosti in dejavnosti, pri katerih je potrebno sprejemati vnaprejšnje odločitve (kuhanje, druženje z gosti,

nakupovanje hrane). Tudi osebne aktivnosti, povezane z intimnostjo, ostajajo v človeških rokah (umivanje, sprehodi, britje, oblačenje, pomoč pri hranjenju, umivanje zob).

Raziskovalci so mnenja, da so takšni rezultati odraz pomanjkanja prijateljskega stika med človekom in robotom. *Personal Robot 2* je sicer namenjen samo izvajanju vnaprej določenih nalog, obstaja pa tudi t. i. socialni robot, kot je *MIT's Leonardo*, s katerim lahko človek razvije tudi bolj osebni odnos, saj ga lahko poimenuje, ga oblači in pozdravlja. V drugi študiji, imenovani *CompanionAble Project*, so izdelali robota, imenovanega *Hector*, ki je podoben robotu *Personal Robot 2*. *Hector* je daljinsko vodeni robot in je kompatibilen s pametnim domom. Za starejše ljudi naj bi bil zelo primeren, saj se odzove na klic, opominja na dnevni urnik in zadolžitve, opominja na redno jemanje zdravil in celo varno shrani očala starejšega človeka. *Hector* je tudi dobrodošel dodatek stanovanju, ki ima vgrajen sistem za detekcijo padcev. V primeru nujnih stanj, npr. padca, se poveže z oddaljenim kontrolnim centrom, ki potem sproži akcijo pomoči. Poleg tega pa naj bi bil tudi sposoben oceniti resnost stanja in vrsto pomoči, ki jo poškodovani potrebuje.

Marsikdo se otepa misli, da bi »železnega« pomočnika vključil v oskrbo starejšega človeka, toda robotska tehnologija hitro napreduje in bi se v prihodnosti lahko izkazala kot pomembnem člen pri vzdrževanju gospodinjstva.

Vir: *Ben Meredith*, 2012. *First robot rollout to 'assist' the elderly* V: [http://www.naturalnews.com/037860\\_robots\\_elderly\\_assistance.html](http://www.naturalnews.com/037860_robots_elderly_assistance.html) (sprejem 25. 11. 2013).

### ZDA: VPLIV KRVNEGA TLAKA NA MOŽGANE

Raziskava, objavljena v spletni izdaji medicinske revije *Neurology*<sup>®</sup>, ki jo izdaja Ameriška nevrološka akademija, kaže na to, da so pri ljudeh z višjimi vrednostmi pulznega tlaka v

cerebrospinalni tekočini pogosteje prisotni biomarkerji Alzheimerjeve bolezni.

Vrednost pulznega tlaka dobimo, če od vrednosti sistoličnega krvnega tlaka odštejemo vrednost diastoličnega. Sistolični krvi tlak nastane, ko srce potisne kri po žilah, na merilnikih za merjenje tlaka pa se kaže kot zgornja vrednost. Diastolični krvi tlak pa nastane, ko srce med dvema stiskoma počiva, na merilnikih pa se kaže kot spodnja vrednost. Vrednost pulznega tlaka s starostjo narašča, kar je kazalnik staranja žilnega sistema.

Raziskava je vključevala 177 ljudi, starih med 55 in 100 let, ki nimajo simptomov Alzheimerjeve bolezni. Vključenim v raziskavo so določili vrednost pulznega tlaka in s pomočjo lumbalne punkcije vzeli vzorec cerebrospinalne tekočine iz hrbteničnega kanala.

Ugotovili so, da so pri ljudeh, ki imajo višji pulzni tlak, v cerebrospinalni tekočini pogosteje prisotni biomarkerji, ki kažejo na Alzheimerjevo bolezen (amiloid beta, plaki, p-tau protein ...). Za vsakih deset enot povišanja v pulznem tlaku povprečni nivo p-tau proteina v spinalni tekočini naraste za 1.5 pikograma, kar je  $10^{-12}$  grama. Ta povezava je bila očitna samo v skupini ljudi, ki so bili stari med 55 in 70 let.

Avtor študije, dr. Daniel A. Nation, pravi, da so rezultati te študije skladni z ostalimi raziskavami, ki dokazujejo, da je visok krvni tlak v srednjem življenjskem obdobju boljši napovedni dejavnik težav s spominom in izgube možganskih celic v starosti kot visok krvni tlak v starejšem življenjskem obdobju.

Vir: *Science Daily*, 2013. *High Blood Pressure in Middle Age Vs Old Age May Predict Memory Loss*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/11/131113162339.htm> (sprejem 18. 11. 2013).

## ZDA: ZAKONSKI STAN IN UMRJIVOST

V današnjem času je povsem normalno, da ljudje srednjih let dočakajo starost. Ob tem pa se

postavljata vprašanja, kdo so tisti, ki starosti ne dočakajo in zakaj ne. Dr. Ilene Siegler in sodelavci iz *Duke University Medical Center* v Združenih državah Amerike so proučevali vpliv zakonske skupnosti in trajanja zakona na prezgodnjo smrt v srednjih letih.

Raziskovalci so analizirali podatke 4802 posameznikov, ki so sodelovali v raziskavi, ki jo je izvedla univerza v Severni Karolini (raziskava se je imenovala *The University of North Carolina Alumni Heart Study – UNCAHS*). Avtorji študije so bili še posebej pozorni na stabilnost in spremembe v vzorcu zakonskega in nezakonskega statusa v srednjem življenjskem obdobju, pri čemer so kontrolirali osebnostno strukturo posameznikov ob začetku študija (starost okoli 18 let), socialnoekonomski status in tvegan življenjski slog.

Ugotovili so, da partnerski odnos med dvema človekoma v srednjem življenjskem obdobju varuje pred prezgodnjo smrtjo. Pri tistih, ki niso bili nikoli poročeni, so ugotovili dvakrat večje tveganje za prezgodnjo smrt, kot pri tistih, ki so bili del stabilne zakonske zveze v svojem odraslem življenjskem obdobju. Samski stan ali izguba partnerja, ki ga ni nadomestil drugi partner, poveča tveganje za prezgodnjo smrt. Ta povezava se kaže tudi, ko so pri analizi upoštevali osebnostne karakteristike in tvegan življenjski slog.

Avtorji študije so zaključili, da zakonski stan nudi človeku drugačno stopnjo emocionalne in funkcionalne podpore kot nezakonski stan, kar naj bi bilo povezano z umrljivostjo. Menijo, da je razumevanje družbenih vezi v srednjih letih pomembno za razumevanje prezgodnje umrljivosti, čemur bo v prihodnosti potrebno nameniti več pozornosti.

Vir: *Science Daily*, 2013. *Marriage Linked to Better Survival in Middle Age; Study Highlights Importance of Social Ties During Midlife*. V: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/01/130110102342.htm> (sprejem 18. 11. 2013).

## ZDA: ZGODNJA DIAGNOSTIKA DEMENCE

Ali bi bilo pri ljudeh v poznih srednjih letih in zgodnji starosti v okviru preventivnih pregledov smiselno izvajati tudi presejalne teste za izgubo spomina? Strokovnjaki pravijo, da ne, ker koristi izvajanja rednih preventivnih ocen mentalne funkcije pri celotni populaciji starejših še niso dokazane. Da bi bolje razumeli koristi in tveganja presejalnih testov ter kakšen vpliv bi imelo zgodnje prepoznavanje bolezni na bolnike in njihove svojce, bi bilo potrebno izvesti več raziskav. Zgodnje prepoznavanje bolezni je v tem primeru mišljeno kot diagnosticiranje s pomočjo presejalnih testov in drugih preventivnih pregledov, še preden se pojavijo znaki in simptomi bolezni.

Če upad kognitivne funkcije diagnosticiramo že zelo zgodaj v njenem razvoju, so medicinske in ostale intervencije za zmanjšanje nadaljnega upada ali izboljšanje kognitivne funkcije bolj uspešne, menijo strokovnjaki. V nekaterih primerih je demenca reverzibilna, kar pomeni, da z odpravo vzroka, ki jo povzroča, bolezen popolnoma odpravimo. V bistvu ne gre za demenco kot tako, ampak za simptome, ki so podobni tistim, ki kažejo na demenco. Le-te pa lahko povzročajo motnje v delovanju ščitnice, slaba prehrana, depresija, interakcije med zdravili ... Drugih oblik demenc, kot sta Alzheimerjeva bolezen ali demenca z Lewyjevim telesci, pa zaenkrat še ne moremo učinkovito zdraviti. V teh primerih je potrebno proučiti vpliv zgodnje diagnostike demence na čustveno, socialno in finančno stanje družine in bolnika, še posebej, kadar obstaja sum na lažno pozitivno diagnozo. Zaenkrat strokovnjaki ne morejo z gotovostjo trditi, da bi bila zgodnja diagnostika Alzheimerjeve bolezni in drugih vrst neozdravljivih demenc v resnici koristna za bolnika in njegove svojce. Tako ostajajo le priporočila, naj ljudje, ki pri sebi ali svojih bližnjih opazijo kognitivne težave, čim prej obišejo osebnega zdravnika.

Vir: Anne-Marie Botek, 2013. *Why experts don't want all seniors to get screened for dementia*. V: [http://www.agingcare.com/news/why-experts-dont-want-seniors-to-get-screened-for-dementia-163191.htm?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=newsletter%20-%20november%2020,%202013](http://www.agingcare.com/news/why-experts-dont-want-seniors-to-get-screened-for-dementia-163191.htm?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter%20-%20november%2020,%202013) (sprejem 18. 11. 2013).

## TR: KONFERENCA O MEDGENERACIJSKI SOLIDARNOSTI V ISTANBULU

Med 4. in 6. oktobrom je v Istanbulu potekala konferenca *Istanbul Initiative on Ageing (IIIA)*, katere tema je bila medgeneracijska solidarnost. Konferenco sta organizirali 2 organizaciji, in sicer *International Federation on Ageing (IFA)* in *Turyak Seniors Council Association*. Dogodka se je udeležilo več kot 400 ljudi iz 52 držav. Na konferenci so se odvijale številne delavnice, predavanja in predstavitve v povezavi z izzivi staranja populacij. Teme le-teh so zajemale starosti prijazna okolja, ekonomske izzive, zdravje in dobro počutje ter zagotavljanje potrebnih servisov in storitev, namenjenih starejšim ljudem.

Znotraj glavne teme konference, medgeneracijske solidarnosti, so organizatorji umestili štiri podteme. Prva, prioritete, je vključevala moralne vrednote in krepitev družinskih vezi, pozitivno diskriminacijo za starejše, nasilje nad starejšimi in njihovo zanemarjanje, aktivno in produktivno staranje ter starejše kot delovno silo. V drugi podtemi, imenovani dolgoživost, so organizatorji združili skrb za zdravje starejših, prehrano, zdrav turizem in gerontotehnologijo. V podtemi, novi pristopi in blaginja starejših, je bilo govora o staranju v ruralnih okoljih in tujih državah, o starosti prijaznih mestih in okoljih, o vlogi in poslanstvu občin ter o usposabljanju in zaposlovanju oskrbovalcev. Četrta podtema, modeli oskrbe starejših, pa je združevala staranje in oskrbo na domu, podporne servise in storitve, telemedicino, različne oblike institucionalne oskrbe ter zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

Zaključki konference govorijo o tem, da medgeneracijska solidarnost zahteva integracijo solidarnosti ne samo na nacionalni in globalni ravni, ampak tudi znotraj lokalnih skupnosti in družin. Zahteva prerazporeditev socialnih in ekonomskih virov, z namenom ustvarjanja vključujoče infrastrukture za starejše ljudi. Novi pristopi na področju staranja prebivalstva morajo težiti k promociji zdravja in dobrega počutja v vseh starostnih skupinah, saj se s tem pospešuje aktivno in produktivno staranje. Starejši lahko na mlajšo generacijo prenesejo izkušnje o tem, kako živeti bolj produktivna življenja, v katerih bodo lahko našli smisel.

Ob tem pa se že kaže potreba po spremenjanju oziroma vzpostavitvi novih vlog, ki jih imajo starejši v družbi: starejši kot podporniki mlajšim generacijam, starejši kot učitelji, starejši kot oskrbovalci, starejši kot množični porabniki, zanimivi za trg.

Na koncu uradne izjave, imenovane *International Istanbul Initiative on Ageing Official Congress Declaration*, pa organizatorji konference pozivajo starejše, da javno spregovorijo in predlagajo rešitve o tem, kako se soočiti z izzivi staranja prebivalstva sedaj in v prihodnosti.

Vir: *International Federation on Ageing, 2013. Povzeto po: <http://www.ifa-fiv.org/ifa-activities/ifa-conferences-meetings/istanbul/> (sprejem 12. 12. 2013).*

## UK: PALIATIVNA OSKRBA STAREJŠIH

Demografski trendi, ki jih spremlja porast kroničnih bolezni, govorijo o tem, da je populacija ljudi, ki potrebuje paliativno oskrbo, starejša kot pred desetletji. To dejstvo za zdravstvene sisteme predstavlja velik izziv, saj je bila v preteklosti takšna oskrba namenjena mlajšim ljudem, ki so umirali zaradi raka. Sedaj pa bo potrebno aktivnosti usmeriti v razvoj paliativne oskrbe, ki bo starejšim bolj dostopna in bo zadostila njihovim kompleksnim potrebam.

V letu 2008 je v Angliji in Walesu 56 % ljudi umrlo v bolnišnicah. Tu so najpogosteje umirali ljudje, stari med 74 in 84 let. Poleg tega so ugotovili, da večina ljudi, ki umre v bolnišnici, prejme zelo slabo oskrbo. Raziskava pritožb glede bolnišnične oskrbe med letoma 2004 in 2006 je pokazala, da je bila polovica pritožb namenjenih akutnim oddelkom in bolnišnicam, 54 % le-teh pa se je na tak ali drugačen način nanašalo na oskrbo ob koncu življenja.

Čeprav je znano, da si številni ljudje želijo umreti doma, pa ne smemo spregledati tistih, ki bi raje umrli v bolnišnici, med njimi še posebej izstopajo starejši. Starejši ljudje so namreč ob prisotnosti zdravstvenega osebja in medicinskih pripomočkov bolj pomirjeni. Številna poročila in študije kažejo, da ljudem, ki umirajo v bolnišnicah, v večini ni na voljo kakovostna paliativna oskrba. Avtorji študije so se zato odločili, da raziščejo, katere ovire onemogočajo optimalno paliativno oskrbo starejših ljudi v akutnih bolnišnicah.

V raziskavo je bilo vključenih 58 zdravstvenih strokovnjakov. Le-ti so sodelovali v osmih poizvedenih skupinah in štirih polstrukturiranih intervjujih. Kvalitativna študija je pokazala, da obstajajo pomembne ovire glede nudenja kakovostne paliativne oskrbe v bolnišnicah za akutno oskrbo. Nekatere študije sicer nakazujejo, da dostop do paliativne oskrbe ni pogojen s starostjo. Avtorji te študije pa odkrivajo, da ima kar nekaj zdravstvenih delavcev napačna prepričanja o tem, komu je paliativna oskrba namenjena. Zdravstveni delavci so povedali, da so bili prepričani, da paliativno oskrbo bolj potrebujejo mlajši ljudje, saj je diagnozo kronične napredovale neozdravljive bolezni in umiranje v starosti lažje sprejeti. Takšna prepričanja lahko vodijo do tega, da zdravstveni delavci ne prepoznajo starejših ljudi, ki bi potrebovali paliativno oskrbo.

Naslednja težava se pojavi pri razumevanju vloge paliativne oskrbe. Mnogi zdravstveni

delavci so namreč prepričani, da je paliativna oskrba v bistvu oskrba umirajočega. Vendar pa je oskrba umirajočega le del celostne paliativne oskrbe. Torej, če zdravstveni delavci ne razumejo bistva paliativne oskrbe in nimajo dovolj znanja o tem, kdaj se le-ta začne, potem zelo verjetno spregledajo marsikaterega bolnika, ki bi to oskrbo potreboval. Pogosto se paliativno oskrbo povezuje z malignimi boleznimi. Starejši ljudje pa v veliki meri umirajo tudi zaradi nemalignih kroničnih napredujočih bolezni, ki so prav tako indikacija za paliativno oskrbo.

Zdravstveni delavci, ki so še vedno zelo usmerjeni v zdravljenje bolezni in reševanje življenj, pogosto predolgo odlašajo s paliativnimi pristopi in vztrajajo v zdravljenju bolezni, tudi ko ozdravitev ni več možna. Marsikaterega bolnika skoraj do trenutka smrti zdravijo z agresivnimi medicinskimi postopki, ki že dolgo

niso več učinkoviti in ne doprinesejo k boljši kakovosti življenja. Poleg tega imajo različni strokovnjaki znotraj zdravstvenega sistema različna mnenja o tem, kateri strokovni kader bi moral biti odgovoren za izvajanje paliativne oskrbe.

Avtorji zaključujejo, da je o tem področju potrebnih več raziskav. S staranjem prebivalstva bodo potrebe starejših ljudi po paliativni oskrbi naraščale, zato bo potrebno aktivnosti usmeriti v izobraževanje zdravstvenega kadra in ozaveščanje javnosti o paliativni oskrbi, ki je veliko več kot le podpora bolnikom z rakom v zadnjih dneh življenja.

*Vir: Gradiner Clare, Coob Mark, Goot Merryn, Ingleton Christine, 2011. Barriers to providing palliative care for older people in acute hospitals. V: Age and Ageing, letnik 40, št. 2, str 233-238. V: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/40/2/233.full.pdf+html> (sprejem 27. 11. 2013).*