

Kakovostna starost

REVIJA ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
LETNIK 19 (2016), ŠTEVILKA 2



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA

KAKOVOSTNA STAROST

letnik 19, številka 2, 2016

KAZALO

UVODNIK (INTRODUCTORY)

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI (SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES)

- 3 Tjaša Mlakar: Prilagajanje podjetij na staranje zaposlenih
- 17 Jana Mali, Benjamin Penič, Katja Verbovšek, Mihaela Kukulj, Sonja Smergut, Medeja Novljan in Nina Žitek: Možnosti in priložnosti tehnološke podpore pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE (REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE)

- 31 Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (Tina Lipar)
- 33 Vpliv vegetarijanske prehrane na kosti (Tina Lipar)
- 36 Uživanje jogurta v starosti (Tina Lipar)
- 38 Čisto sam na svetu (Veronika Mravljak Andoljšek)
- 41 Živeti z demenco doma (Tina Lipar)
- 43 Umovadba za bistro možgane v poznih letih (Tina Lipar)
- 45 Vpliv staranja na ravnanje z denarjem (Veronika Mravljak Andoljšek)
- 47 Ciceronovi pogovori o starosti – najstarejša knjiga o starosti in medgeneracijskem sožitju (Ana Vujović)
- 49 **Drobci iz gerontološke literature** (Eva Gale in Tina Lipar)
- 52 **Slovenska periodika o starosti** (Tina Lipar)
- 55 **Dogodki** (Tjaša Mlakar)

GERONTOLOŠKO IZRAZJE (GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS)

- 56 Kongruentna odnosna nega (Jože Ramovš)
- 57 Kultura usklajenih odnosov (Jože Ramovš)

SIMPOZIJ, DELAVNICE (SYMPOSIUMS, WORKSHOPS)

- 59 Demografsko stanje zahteva rešitve za finančno vzdržnost sistemov (Tjaša Mlakar)

INTERVJU (INTERVIEW)

- 61 Vida Lukač, Leonida Razpotnik in Irena Špela Cvetežar ter Jože Ramovš: Izobraževanje je motor pri razvoju oskrbe starih ljudi

GOOD QUALITY OF OLD AGE

- 79 Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 19, Num. 2, 2016

Dolgotrajna oskrba v Evropi je na križišču, iz katerega se zdi, da peljeta dve poti. Ena pot omogoča nov razvojni korak naše tisočletne kulture na področju medčloveškega sožitja. Druga pot verjetno še nekaj časa omogoča nadaljevati materialni razvoj, medtem ko se sožitje dogaja ob čedalje bolj razdrobljenem administrativnem in pravnem reguliranju. Dolgotrajno oskrbovanje čedalje večje množice starostno onemoglih ljudi vodi ta pot v reklamno napihnjeno tržno ponudbo »nadstandardnih storitev« in v čedalje hujše razčlovečenje tako onemoglih ljudi kakor oskrbovalcev. Oskrbovalne »storitve« so same po sebi neosebne, regulirajo jih brezosebni normativi in standardi. Ekonomija ter zdravstveni in socialni sistemi so se zadnja desetletja razvijali tako, da je ta slepa smer stvarna možnost. V kombinaciji z ekonomsko krizo, nezadovoljstvom množic in nemočjo politike bi se zlahka sesula v apokaliptično kataklizmo humane smeri evropske kulture. V to križišče smo prišli po dveh stoletjih razvoja tehnologij ter tistih naravoslovnih in družboslovnih znanj, ki so nam omogočila današnjo materialno blaginjo, boljše telesno zdravje in daljše življenje, medtem pa je na slepem tiru ostal razvoj sožitja med ljudmi ter osebni in duhovni razvoj človeka.

Z oskrbovanjem v velikih oskrbovalnih ustanovah so po Evropi čedalje bolj nezadovoljni oskrbovanci in njihovi svojci, neposredni oskrbovalci so čedalje bolj izčrpani, to delo je v družbi čedalje bolj marginalizirano – čedalje več ga opravljajo priseljenke, ki ne dobijo boljše zaposlitve. To izkušnjo potrjuje tudi poglobljeno znanstveno raziskovanje. Oskrbovanje je do konca 20. stoletja ostalo na tradicionalni in industrijski zasnovi, po konceptu in metodah za pol stoletja zaostaja za razvojem na drugih področjih. Čeprav je o tem dovolj prepričljivih znanstvenih spoznanj, ostajajo v ozadju. Večina pozornosti je v današnji demografski situaciji namenjena ekonomski vzdržnosti zdravstvenih in oskrbovalnih sistemov ter mreži tržno pojmovanih oskrbovalnih storitev v javni socialni mreži ali zasebni ponudbi. Tržno pojmovanje oskrbe pa teži v izkoriščanje osebne in družinske stiske, ko nastane potreba po oskrbi. Medtem ko z reklamno manipulacijo dokazuje svoj »nadstandard«, odkriva celostno raziskovanje človeškega sožitja med »močjo« ponudnikov storitve in človeško »nemočjo« oskrbovancev in svojcev slepe pege nasilja, premoč namesto pomoči in razčlovečeno nižanje človeškega dostojanstva.

Dolgotrajna oskrba onemoglih je monitor, na katerem se kaže temperatura epohalnih demografskih in drugih problemov današnje družbe, zlasti družinskih in zaposlitvenih, ter bivanjske praznote ljudi v doživljanju osebnega smisla in perspektiv družbe. Ljudje se razvijamo drugače od živali zaradi zavesti, katere vrh sta komuniciranje in solidarno sodelovanje med ljudmi. Kot ljudje se pri ničemer ne razvijamo bolje in hitreje kakor v sožitju ob vzgoji otrok in oskrbi nemočnih ljudi. Nemoč otroka, bolnika ali onemoglega starca je komplementarna celota z močjo, zdravjem in znanjem drugih ljudi. Nemočni preživijo samo ob pomoči močnih, močni pa samo s tem, ko pomagajo nemočnim, ohranjajo zdravo človečnost. Telesna moč, ekonomska moč, moč znanja in vsako drugo obilje človekove moči se namreč sprti kvarijo v nasilnost, pohlep in izkoriščanje ter v napihnjeno manipuliranje z »znanjem«; cepivo proti temu je samo osebna solidarna pomoč nemočnim. Zato današnja pereča potreba po razvoju sistema za dolgotrajno oskrbo še zdaleč ni samo ekonomski, politični in organizacijski problem, je tudi izjemna priložnost za preživetveni razvojni korak sodobne družbe, da dohiti samo sebe na področju sožitja in osebne srečnosti ljudi.

Pri tem so odločilnega pomena znanja in dobre izkušnje s pristno odnosno nego. Pri njej je ob istih stroških oskrbovanje onemoglih in kronično bolnih bistveno boljše, za oskrbovalce pa bolj človeško. Težavne in neprijetne »storitve« postajajo tudi pristen odnos, v katerem vsi človeško zorijo, vsak po svoje. Te modele razvijajo v senci medijske in tudi znanstvene javnosti po Evropi in pri nas nekatere ustanove, ki jih vodijo strokovne ekipe človeško čutečih in v vrhunsko sodobno znanje usmerjenih ljudi; večinoma so to ženske. Če boste to številko revije začeli brati od zadaj, boste – podobno kot v prejšnji – srečali eno od teh ekip.

Urednik

KAKOVOSTNA STAROST *GOOD QUALITY OF OLD AGE*

Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Izdajatelj in založnik / Publisher

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p. p. 4443, 1001 Ljubljana

ISSN 1408 – 869X

UDK: 364.65-053.9

Uredniški odbor / Editors

dr. Jože Ramovš (urednik)

Tina Lipar

Uredniški svet / Editorial Advisory Board

prof. dr. Herman Berčič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport*)

prof. dr. Vlado Dimovski (*Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta*)

dr. Simona Hvalič Touzery (*Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice*)

prof. dr. Zinka Kolarič (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede*)

prof. dr. Ana Krajnc (*Univerza za tretje življenjsko obdobje*)

Vida Milošević Arnold (*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo*)

mag. Ksenija Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

prof. dr. Jože Ramovš (*Inštitut Antona Trstenjaka*)

dr. Božidar Voljč (*zdravnik in bivši minister za zdravje*)

Mednarodni uredniški svet / International Advisory Board

prof. dr. Mladen Davidović (*Center for geriatrics, KBC Zvezdara, Beograd, Srbija*)

prof. dr. David Guttman (*Faculty of Welfare and Health Studies, School of Social Work, University of Haifa, Izrael*)

dr. Andreas Hoff (*Oxford Institute of Ageing, VB*)

dr. Iva Holmerová (*Centre of Gerontology, Češka*)

prof. dr. Ellen L. Idler (*Institute for Health, Health Care Policy and Aging Research, Rutgers University, ZDA*)

dr. Giovanni Lamura (*National Research Centre on Ageing – INRCA, Italija*)

Pregled besedila: Veronika Mravljak Andoljšek

Povzetki člankov so vključeni v naslednjih podatkovnih bazah:

Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Cobiss, EBSCO, ProQuest.

Oblikovanje in priprava za tisk: Salve d.o.o. Ljubljana, Rakovniška 6

Tisk: Itagraf d.o.o. Ljubljana

Cena: letnik 20 €, posamezna številka 6 €

Spletna stran: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk-kakovostna-starost-arhiv.asp>

E-pošta: info@inst-antonatrstenjaka.si

Revija Kakovostna starost v letu 2016 sofinancira ARRS na temelju javnega razpisa za sofinanciranje in izdajanje domačih znanstvenih periodičnih publikacij v letih 2015 in 2016 (pogodba št. 630-136/2015-1)

Tjaša Mlakar

Prilagajanje podjetij na staranje zaposlenih

POVZETEK

V Sloveniji in drugod se povečuje delež starejšega prebivalstva. Zaradi demografskih sprememb bo zmanjšana ponudba delovne sile. Evropska delovna sila bo zato starejša kot kadarkoli prej. V številnih državah bo delež starejših delavcev narasel na 30 % ali več delovno sposobnega prebivalstva. Delovna sila bo postajala vedno bolj generacijsko raznolika, zato bo potrebno dobro medgeneracijsko sodelovanje za zmanjševanje napetosti in za dobro razumevanje med različnimi generacijami zaposlenih. Organizacije bodo lahko spodbujale generacijsko raznolikost z vpeljevanjem programov in usmeritev, ki podpirajo rast in razvoj zaposlenih. Podjetja so se v zadnjih treh desetletjih začela zavedati potrebe po prilagoditvi na staranje delovne sile, zato so nekatere njihove strategije še posebej usmerjene na starejše delavce. Organizacije uporabljajo tri glavne strategije: prilagoditvene prakse, razvojne prakse in ponujanje izhoda do upokojitve. Prilagoditvene prakse obsegajo delovne ukrepe, ki nadomeščajo morebitni upad fizičnih in kognitivnih sposobnosti pri procesu staranja. Razvojne prakse so ukrepi, katerih cilj je povečanje produktivne zmogljivosti starejših delavcev. Tretja glavna uporabljena strategija v organizacijah je ponujanje izhodnih možnosti za starejše delavce. Starejšim delavcem zgodnji ukrepi upokojevanja omogočajo, da se upokojijo v celoti ali delno in v tem času prevzamejo prehodno obliko zaposlitve.

Ključne besede: staranje delovne sile, starejši delavci, organizacija, prilagoditvene prakse, razvojne prakse, ponujanje izhoda do upokojitve

AVTORICA: Tjaša Mlakar je univerzitetna diplomirana psihologinja. Od diplome s področja odnosov med vnuki in starimi starši se raziskovalno, akcijsko-razvojno in s prostovoljskim delom posveča gerontologiji in medgeneracijskemu sožitju.

ABSTRACT

Adapting to an aging population in the workplace

In Slovenia, similar to the other European countries, the proportion of elderly is increasing rapidly. These demographic changes have an impact on reducing the workforce, which will be in Europe older than ever before. In many countries, the share of older workers in the total working-age population will rise by 30 % or more. Workforce will express even greater generational diversity, thus good intergenerational cooperation for enhancing good communication and reducing tensions among different generation will be even more important. Organizations will be able to promote generational diversity through the implementation of programs and policies that support the growth and development of their employees. In the last three decades, companies have already realized the need for adaptation to an aging workforce. Some of their strategies are specially focused on older workers. Organizations use three main strategies: accommodation practices, development practices and early retirement. Accommodation practices

consist of workplace measures that compensate for the possible age-related decline in the physical and cognitive capacities. Development practices are measures aiming at increasing the productive capacity of older workers. Finally, early retirement measures enable older workers to retire either fully or partially-by engaging in some of the forms of bridge employments.

Key words: aging workforce, older workers, organization, accommodation practices, development practices, early retirement.

***AUTHOR: Tjaša Mlakar** is a psychologist; she graduated with thesis about relationships between grandparents and grandchildren. Her work includes research, action-development and volunteer work in the field of gerontology and intergenerational relation.*

1 UVOD

V Sloveniji se povečuje delež starejšega prebivalstva. Število prebivalcev Slovenije se od osamosvojitve giblje okoli dveh milijonov, povečuje pa se delež starejših. Na to je vplivalo število rojstev, ki se je po letu 1992 znižalo in močno zmanjšalo naravni prirast. Na drugi strani se je pričakovano trajanje življenja povečevalo, delež starejših od 65 let se je namreč v letih od 1990 do 2015 povečal z 10,6 % na 17,9 %. Takšna gibanja kažejo, da v Sloveniji že poteka proces demografskega prehoda, ki bo v naslednjih letih še intenzivnejši.

Po projekcijah prebivalstva EUROPOP2013 bodo starejši leta 2060 tvorili skoraj tretjino prebivalcev. Leta 2060 naj bi v Sloveniji še vedno živelo okoli dva milijona prebivalcev, starostna sestava pa naj bi bila bistveno drugačna. Število prebivalcev v starostni skupini od 20 do 64 let naj bi se zmanjševalo, če ne bi prihajalo do priseljevanja. Leta 2060 bi jih bilo v tej starostni skupini kar pol milijona manj kot v letu 2013, s tem bi število mladih in starih presegllo število delovno sposobnih.

Zaradi demografskih sprememb bo zmanjšana ponudba delovne sile. Ocena demografskega učinka kaže, da bi do leta 2020 lahko prišlo do zmanjševanja aktivnega prebivalstva v povprečju za osem tisoč oseb na leto. To bo vplivalo tudi na nižjo gospodarsko rast. Rast aktivnega prebivalstva bo mogoča s povečanjem aktivnosti mladih, starejših in žensk.

Zdajšnje stanje glede stopnje aktivnosti odraslih je v Sloveniji med višjimi v EU, pri mladih in starejših pa sta stopnji podpovprečni. Aktivnost med odraslimi (30–54 let) je med najvišjimi v EU, k čemur znatno prispeva najvišja aktivnost žensk v EU. Delovna aktivnost med starejšimi (55–64 let) pa je med najnižjimi v EU, kar je predvsem odraz zgodnjega upokojevanja zaradi nizke zahtevane starosti ob doseganju polne pokojninske dobe in prenizkih spodbud za ostajanje v aktivnosti. K njej prispeva tudi: nerazvito upravljanje z različnimi starostnimi skupinami v podjetjih, neprilagajanje delovnih razmer starejši delovni sili ter politika zaposlovanja in izobraževanja, ki ne zagotavlja vseživljenjskega učenja starejših in veččin, ki so potrebne za zaposlenost v poznejših letih. Upravljanje z različnimi starostnimi skupinami (angl. age-management) je v naših podjetjih slabo razvito. Po izsledkih projekta *MEET Change* kar 42 % podjetij ne izvaja

dejavnosti za prilagajanje starajoči se delovni sili. Večji del slovenskih podjetij tudi ne razmišlja o ukrepih, s katerimi bi podaljševali delovno aktivnost starejših, ter ni zainteresiran za udejanjanje programov izpopolnjevanja starejših zaposlenih v kontekstu vseživljenjskega učenja in za udejanjanje programov, ki so usmerjeni v spreminjanje stališč in stereotipnih pogledov glede starejših zaposlenih in v promocijo strategij aktivnega staranja znotraj podjetja.

Staranje prebivalstva hkrati povečuje nujno po vključenosti odraslih (predvsem starejših), ki je pri nas relativno nizka, v vseživljenjsko učenje. Po raziskavi *EK11* pri nas dobre tri četrtine anketirancev meni, da osebam, starim 55 let ali več, pogosto manjka veščin za delovno mesto. Enak delež jih meni, da je verjetnost, da bo posameznik izključen iz usposabljanja na delovnem mestu, večja, ko postane starejši. Oba deleža pa sta večja od povprečja EU (Umar, 2016).

Stopnja delovne aktivnosti pri starejših delavcih (55–64 let) se je v Evropski uniji kljub finančni in gospodarski krizi v letu 2014 zelo hitro višala. Stopnja delovne aktivnosti pri starejših delavcih je v EU leta 2014 dosegla 51,8 %, pri čemer se je vsako leto od leta 2002 do vključno leta 2014 povišala. Leta 2014 se je stopnja delovne aktivnosti pri starejših delavcih v 11 državah članicah EU gibala od 50 do 66 %, daleč najvišja pa je bila na Švedskem (74 %). Tudi v treh državah Efte, za katere so na voljo podatki, je bila stopnja delovne aktivnosti pri starejših delavcih visoka in je bila v vseh teh državah višja od 70 %, najvišja pa je bila na Islandiji, in sicer je znašala 83,6 %. Stopnja delovne aktivnosti pri starejših delavcih je bila razmeroma visoka tudi na Japonskem in v Združenih državah Amerike, vendar je bila v zadnjih letih malce nižja. V Sloveniji se je od začetka krize (od leta 2008) zvišala stopnja delovne aktivnosti starejših z 32,8 % v letu 2008 na 33,5 % v letu 2013, predvsem zaradi zvišanja stopnje delovne aktivnosti starejših žensk (posledica pokojninske zakonodaje in postopnega višanja upokojitvene starosti žensk). Kljub temu je bila stopnja delovne aktivnosti starejših v drugem četrtletju 2013 najnižja v EU (Eurostat, 2015).

Napovedi kažejo, da se bo delež starejših delavcev v prihodnjih desetletjih še povečal. Trendi delovno sposobnega prebivalstva v EU kažejo, da se bo starostna skupina 55–64 let med letoma 2010 in 2030 povečala za približno 16,2 % (9,9 milijona). V vseh drugih starostnih skupinah je opazen trend zmanjševanja, in sicer s 5,4 % (starostna skupina 40–54 let) na 14,9 % (starostna skupina 25–39 let). Ta izrazita demografska sprememba je posledica daljše pričakovane življenjske dobe in nižje stopnje rodnosti. Evropska delovna sila bo zato starejša kot kadarkoli prej. V številnih državah bo delež starejših delavcev narasel na 30 % ali več delovno sposobnega prebivalstva (Ilmarinen, 2012).

2 SODELOVANJE MED STAREJŠIMI IN MLAJŠIMI NA DELOVNEM MESTU

V sodobni zgodovini se bo prvič zgodilo, da bodo med zaposlenimi štiri generacije: tradicionalisti (rojeni pred letom 1945), generacija baby boom (rojeni med letoma 1946 in 1964), generacija X (rojeni med letoma 1965 in 1980) in generacija Y (rojeni po letu 1980). Različne generacije lahko v delovno okolje prinesejo različne vrednote,

prepričanja in pričakovanja. Imajo različne prioritete, stališča, komunikacijske sloge in načine za sodelovanje z vrstniki. Drugače si oblikujejo delo, kar vpliva na uspešnost in kulturo organizacije. Neupoštevanje teh razlik lahko organizaciji škodi. Voditelj, ki izkoristi te razlike, lahko ustvari dinamično in zainteresirano delovno okolje. Vodjem bo izkoriščanje teh razlik prineslo konkurenčno prednost pri privabljanju in ohranjanju produktivnih zaposlenih, tudi pri pomanjkanju delovne sile.

Delovna sila bo postajala vedno bolj generacijsko raznolika. Generacija Y počasi vstopa na trg delovne sile in bo do leta 2020 predvidoma obsegala 50 % delovne sile, generacija X širi svojo kariero v več smeri, baby boom generacija pa na delovnih mestih zapolnjuje vodilne vloge in se bliža upokojitvi. Generacija Y ima zaradi recesije v letu 2008 manjše možnosti za zaposlitev, kot sta jih imeli generaciji X in baby boom v njihovih letih. Baby boom generacija odlaša z upokojitvijo in dela dlje. Večina tradicionalistov se je že upokojila, le okoli 5 % ali manj jih je aktivnih na trgu delovne sile.

Raziskava *Lee Hecht Harrison* je pokazala, da več kot 60 % delodajalcev zaznava napetost med različnimi generacijami zaposlenih. Napetost med generacijami je posledica različnih zgodovinskih izkušenj in stališč. Na generacije so vplivali enaki dejavniki, vendar je vsaka generacija te dejavnike različno doživela. Glede na to, kako generacije izkusijo različne dogodke, se kaže vpliv na dojetanje opravljanja delovnih nalog, izvedbe projekta in strokovnega razvoja ter zavezanosti in pripadnosti podjetju. Skupine se lahko razlikujejo glede na komunikacijske sloge, odnos do hierarhije organizacije, cenjenje časa na delovnem mestu in glede na to, kako se soočijo z obsegom dela (*American Hospital Association*, 2014). Po tej raziskavi povzemamo značilnosti generacij in napotke za prilagajanje podjetij na delovno sodelovanje generacij.

Prvi korak k boljšemu sodelovanju med generacijami je poznavanje značilnosti vsake od njih. **Generacija Y** je izbirčna glede dela in se kljub recesiji (leta 2008) ne bo zaposlila le zato, da bi imela službo. Raziskava, izvedena leta 2013, kaže, da bi le 26 % posameznikov te generacije ostalo pri trenutnem delodajalcu, 55 % posameznikov pa vidi sedanje delodajalce kot začasno ali odskočno desko v svoji karieri. Obvladanje tehnologije se jim zdi nekaj naravnega; odraščali so z računalniki in uporabljali so internet večino svojega življenja. Prav tako jih večina dnevno uporablja družbena omrežja. Nacionalna raziskava o zdravju kaže, da 40 % posameznikov iz generacije Y meni, da bi morali v službi napredovati vsaki dve leti, ne glede na delovno uspešnost. Da bi bili v karieri delovno uspešnejši, si želijo mentorstva. Menedžerji in supervizorji lahko povečujejo njihovo produktivnost z združevanjem dnevnih in tedenskih izzivov s stalnimi povratnimi informacijami in priznanji za sodelovanje med zaposlenimi.

Za **generacijo X** je značilno, da so se kot otroci vračali iz šole v prazen dom, ker so bili njihovi starši še vedno v službi. Ko so bili sami doma, so skrbeli tudi za svoje brate in sestre. Rezultat tega je bil, da so odrasli v samostojne osebe. Ta generacija si je ustvarjala premoženje, kar je bilo prekinjeno leta 2008, v času recesije, ko je izgubila v povprečju 45 % premoženja. Iz generacije X bo okoli 77 % posameznikov želelo opravljati delo pri delodajalcih, ki jim ponujajo povečano intelektualno stimulacijo. Menedžerji in supervizorji morajo tej generaciji za spodbudo predstavljati nove, zahtevne projekte in ji nuditi takojšnjo, premišljeno povratno informacijo, saj želi pridobiti

nove spretnosti in napredovati v karieri. Na delovnem mestu ceni prilagodljivost in svobodo. Generacija X je živel v času, ko je korporacijam šlo slabo in so odpuščale zaposlene, zato so posamezniki do institucij nezaupljivi in previdni pri vlaganju v odnose s svojimi delodajalci.

Baby boom generacija je v času recesije po letu 2008 izgubila 25 % svojih prihrankov, kar je imelo škodljiv učinek na njihove upokojitvene račune. Rezultat tega je, da ostaja ta generacija na trgu delovne sile dlje časa kot prejšnja generacija. To skupino lahko delodajalci pritegnejo in motivirajo z dobro usmerjenim upokojitvenim načrtom, z zdravstvenim zavarovanjem, s prilagojenim delovnim časom in z več dnevi dopusta. Za to generacijo so značilne: močna delovna etika, odlične komunikacijske spretnosti in čustvena zrelost. Prav tako so zvesti in predani svoji organizaciji in strokovnim dosežkom. Na delovnem mestu učinkovito komunicirajo v neformalnem okolju in se najbolje odzivajo na skupinskih sestankih ali na mestih, kjer se spodbuja odprt dialog. Na vodilnih delovnih mestih je trenutno največ posameznikov iz baby boom generacije, torej vodijo več generacij. Njihov stil vodenja je precej avtoritativen. K motiviranju generacij X in Y pristopajo spodbudno in podporno.

Tradicionalisti so odraščali v času vojne in povojnega obdobja. Starejši med njimi so kot otroci še spremljali, kako se njihovi starši borijo za preživetje v času velike depresije v 30. letih 20. stoletja. Živel so v pomanjkanju in se prilagajali nanj, kar je vodilo v finančno preudarnost; cenijo tudi varnost zaposlitve. Večina moških iz generacije tradicionalistov je služila vojaški rok, zato ni presenetljivo, da imajo na delovnem mestu radi hierarhični stil vodenja (od zgoraj navzdol). Tradicionalisti prinašajo na delovno mesto institucionalne izkušnje in modrost. Z delovno etiko, opisano kot *napotki in nadzor*, ta generacija spoštuje hierarhično strukturo organizacije in sledi pravilom. Za spodbudo tradicionalistom bi vodje morali jasno izražati pravila in naloge v organizaciji. Ta skupina ima za razliko od drugih generacij raje pisno obliko komunikacije in ji komuniciranje z uporabo tehnologije ni prijetno. Tradicionalisti so zvesti svojim delodajalcem in svojo službo obravnavajo kot življenjsko kariero. Spoštujejo avtoriteto in sledijo pravilom vodstva. Ponosni so na strokovno znanje, ki so ga pridobili v času delovne dobe, in verjamejo, da se mora človek sam potruditi za napredovanje v karieri.

Baby boom generacija, ki se trenutno nahaja na vodilnih položajih v podjetjih in dela z različnimi generacijami, bo v naslednjem desetletju odšla s trga delovne sile (Blekesaune in Solem, 2005). Po njihovem odhodu bo večino te vrzeli zapolnila generacija Y, nekaj pa tudi generacija X. Generacija Y se bo povzpela tudi na vodilne položaje. Ko se bosta generaciji X in Y povzpeli na vodilne položaje, bodo morala podjetja uravnati in sploščiti svojo strukturo ter umakniti oddelčno in upravljalno hierarhijo. Generaciji X in Y, ki sodita v kategorijo bodočega vodstva in delovne sile, zaznavata hierarhijo v podjetju kot oviro za ustvarjalnost in inovativnost.

Vodje podjetij naj čim bolj spoznajo značilnosti vsake generacije, da lahko bolje izkoristijo prednosti zaposlenih ter učinkovito razdelijo naloge in projekte za optimalno izvedbo in rezultate. Tradicionalisti in baby boom generacija imajo več let strokovnih izkušenj in močno mrežo povezav z drugimi. Generaciji X in Y sta tehnološko usposobljeni in imata višjo stopnjo izobrazbe.

Izgradnja močnih temeljev je ključna za ustvarjanje trajne prihodnosti vsake generacije. Organizacije morajo sprejeti in spodbujati generacijsko raznolikost z vpeljevanjem programov in usmeritev, ki podpirajo rast in razvoj zaposlenih. Medgeneracijske spretnosti se pridobivajo z zaposlovanjem različnih generacij v podjetju in s prilagajanjem sporočanja svojega poslanstva in vrednot, ki privablja različne generacije.

Vodstvo bi za ustvarjanje konkurenčne prednosti moralo razvijati kulturo, ki podpira in spodbuja medgeneracijsko sodelovanje. Potrebna bi bila uporaba naslednjih treh medgeneracijskih menedžerskih strategij: grajenje močnih generacijskih temeljev, ustvarjanje učinkovitih medgeneracijskih praks in razvijanje generacijskih kompetenc. Strategije vplivajo ena na drugo in morajo delovati usklajeno. Vodje morajo za izgradnjo potrebnih temeljev razumeti delovne profile svojih zaposlenih ter razviti programe in usmeritve za pridobivanje in ohranjanje različnih generacij zaposlenih. Ko je to opredeljeno, morajo vodje prilagoditi svoje menedžerske in komunikacijske sloge za učinkovito odkrivanje in spodbujanje prednosti različnih generacij. Po opredelitvi generacijskih prednosti in z razvijanjem praks za njihovo spodbudo vodje zaposlene spodbujajo in kažejo razumevanje za celotno delovno silo. To pozitivno vpliva na ohranitev in pridobivanje programov in usmeritev. Od navedenih priporočenih strategij je pomembno, da vsaka organizacija:

- izvaja medgeneracijske ocene za določitev profilov zaposlenih v organizaciji in razvije celovit načrt;
- izvaja ciljno usmerjeno zaposlovanje, stremi k ohranitvi dela zaposlenih in uspešno načrtuje prihodnje strategije;
- razvija prilagojene komunikacijske strategije, ki prispevajo k razumevanju generacij.

Vodje lahko za boljši izkoristek delovne sile povečajo razumevanje za vsako generacijo in omilijo generacijske napetosti na delovnem mestu. Prav tako lahko prilagodijo komunikacijske sloge za vsako generacijo. En pristop ne more učinkovito motivirati vseh generacij. Tradicionalisti težko sprejemajo spremembe, generacija baby boom želi spoštovanje do znanja in izkušenj, generacija X si želi samostojnosti in fleksibilnosti, generacija Y pa si želi rednih povratnih informacij in poklicnega svetovanja.

Vsaka generacija pričakuje drugačna priznanja in pohvale. Tradicionalisti želijo biti pohvaljeni za njihov čas in predanost, baby boom generacija si želi prepoznavnosti in ugleda, generacija X daje prednost programom, ki jim pomagajo iskati ravnotežje med delom in prostim časom, generacija Y pa si želi možnosti kariernega razvoja.

Pristopi, ki jih lahko uporabijo, so: fleksibilen delovni čas, usmeritve in razvojni programi. Svet postaja vse bolj povezan med seboj. Mobilni telefoni in internet so izbrisali meje med delom in prostim časom, zato je težje doseči ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem. Vodje lahko to vprašanje rešijo s fleksibilnim delovnim časom.

Veliko usmeritev in razvojnih programov vključuje usmeritve, ki zaposlenim omogočajo kroženje po različnih oddelkih, na ta način namreč izvedo več o podjetju. Nekatera podjetja uporabljajo tudi različne igre, ki prispevajo k boljšemu zdravju in dobremu počutju zaposlenih.

Socialno interakcijo je potrebno spodbujati, saj povečuje sodelovanje na delovnem mestu. Organizacije bi morale spodbujati strategije, kot so medgeneracijsko povezovanje in druge razvojne možnosti, ki bi združevale vse zaposlene. Razumevanje različnih

prednosti vsake generacije pomaga pri zmanjševanju nesporazumov na delovnem mestu ali jih celo prepreči. Navajamo nekaj možnosti.

- **Medgeneracijsko usposabljanje.** Podjetja lahko zavzamejo aktivno vlogo pri izobraževanju zaposlenih o generacijskih razlikah za izboljšanje razumevanja, spoštovanja in produktivnosti med generacijami. Prav tako morajo vodje preprečevati generacijske nesporazume, h katerim vodijo razlike med skupinami.
- **Platforma socialnih medijev za udejstvovanje zaposlenih.** Vodje lahko vzpostavijo platforme za spodbujanje sodelovanja in deljenje informacij med zaposlenimi.
- **Vključevanje možnosti načrtovanja in odločanja.** Vodje lahko povečajo sodelovalno udeležbo z vključitvijo obrobni skupin pri povratnih informacijah, delovnem načrtovanju in odločanju. Prav tako lahko podjetja reorganizirajo odbore, da so v njih člani iz vsake generacije.
- **Uspešna načrtovalna strategija.** Pripravljanje naslednjih generacij na vodenje, preden bo prišlo do pomanjkanja kadra zaradi večjih generacij, ki se bodo upokojile. Učenje mora biti vključeno v dnevno delo, da lahko pride do učinkovitega transfera med znanjem in izkušnjami.

Medtem ko imajo vodje pomembno vlogo pri lažšanju generacijskih napetosti, imajo posamezni zaposleni nalogo razumevanja edinstvenih lastnosti vsake generacije. Izobraževanje in strokovno-razvojne dejavnosti so učinkoviti pri rušenju stereotipov in preprečevanju napetosti med generacijami. Izkušeni zaposleni lahko prenašajo spretnosti na mlajše zaposlene in obratno. Navajamo nekaj možnosti.

- **Učenje za razumevanje generacij.** Vsak zaposleni mora prepoznati značilnosti različnih generacij, še posebej kako zaznavajo in opravljajo svoje delo.
- **Sodelovanje v programu mentorstva.** Mentorstvo mlajšim omogoča razvijanje orodij za učinkovito delo z različnimi generacijami.
- **Izboljšanje generacijskih spretnosti in občutljivosti za različne generacije.** Vsaka generacija ima svoj slog komuniciranja, zato se zaposleni morajo naučiti teh razlik za učinkovito delo s sodelavci. Prav tako vsaka generacija prinaša svoje ideje za doseg ciljev na delovnem mestu.

3 PRILAGAJANJE ORGANIZACIJE NA STARANJE ZAPOSLENIH

Podjetja so se v zadnjih treh desetletjih začela zavedati potrebe po prilagoditvi na staranje delovne sile, zato so nekatere njihove strategije še posebej usmerjene na starejše delavce.

Različne discipline se osredotočajo na različne vidike izzivov, s katerimi se starejši delavci soočajo na delovnem mestu. Gerontološke in demografske študije ter študije o zdravju pri delu preučujejo potrebe in sposobnosti starejših delavcev. S tem znanjem se strategije kadrovske službe bolje prilagodijo potrebam starejših delavcev in zmanjšajo stopnjo stresa, ki lahko nastane pri razkoraku med spretnostmi, ki jih zahteva služba, in sposobnostmi uslužbenca. Študije poudarjajo pomembnost dolgoročnega vlaganja v človeški kapital, da se individualne sposobnosti delavca razvijajo in ohranjajo, povečata pa se produktivnost in motivacija (Van Dalen, Henkens in Wang, 2014).

Študije, ki se s celovitim pogledom osredotočajo na starostne usmeritve, pogosto uporabljajo metodo kvalitativne študije primerov in poizvedne ali fokusne skupine. Dobrih praks iz teh študij ni mogoče posplošiti na različne organizacije, saj je vsaka prilagojena za določeno podjetje in kulturno specifična. Prilagajanje organizacije na staranje zaposlenih je potrebno izvajati z različnimi ukrepi. Organizacije lahko spremenijo pogoje za zaposlitev za zapolnitev novih in vidnih potreb. To vključuje prilagodljive kompetence, da se podjetje uskladi z novimi potrebami prebivalstva. Nekatera delovna mesta je na primer potrebno preoblikovati v tehnološko naprednejša. Pri novo opredeljenih delovnih mestih pa lahko pride do prerazporeditve zaposlenih in njihovih vlog ter do drugačne strukture organizacije. Podjetja lahko s prilagajanjem na potrebe zaposlenih ustvarijo nove vloge in z njimi izpolnjujejo obseg dela. Delovna mesta, ki danes potrebujejo enega zaposlenega, bodo jutri na primer potrebovala dva in obratno (American Hospital Association, 2014).

Prakse upravljanja starosti na evropskih delovnih mestih kažejo, da organizacije s staranjem povezane zadeve obravnavajo bodisi z vidika *reševanja težav* bodisi *proaktivno*. Zaradi nizke stopnje ozaveščenosti o vprašanju staranja morajo podjetja reševati težave z omejenimi viri in z zmanjševanjem delovne obremenitve starejših delavcev (pristop reševanja težav). Proaktivna podjetja so na podlagi boljšega razumevanja starosti, ki je izziv ali priložnost, pripravljena krepiti posamezne vire in podpirati medgeneracijsko učenje. Upravljanje starosti v svoji najboljši obliki uporablja pristop življenjskega ciklusa in ustvarja enake možnosti za vse generacije (Ilmarinen, 2012).

Možnost delodajalcev, ki iščejo usmeritve za starejše delavce, je pogosto omejena z institucionalnimi značilnostmi, kot sta moč in vpliv sindikatov. Odzivi delodajalcev na staranje delovne sile lahko delujejo v dve smeri. Na eni strani lahko zaznavajo strukturo plač starejših delavcev in njihovo produktivnost kot ustaljeno prakso, zato vidijo edini način vzdrževanja organizacije v ponujanju izhodnih možnosti za starejše delavce. Druga možnost odziva delodajalcev je, da vlagajo v znanje in s tem posledično v produktivnost starejših delavcev. Namen tega je, da se produktivnost s staranjem zaposlenih v podjetju ne zmanjšuje (Van Dalen, Henkens in Wang, 2014).

Usmeritve za starejše delavce se v literaturi osredotočajo na značilnosti organizacije, zahteve delovnega mesta znotraj podjetja in urejanje omejitev za starejše delavce (Van Dalen, Henkens in Wang, 2014). Organizacije izvajajo številne usmeritve za povečanje sposobnosti starejših delavcev ali za njihovo odpuščanje. **Tri glavne uporabljene strategije so: prilagoditvene prakse, razvojne prakse in ponujanje izhoda do upokojitve.**

Prilagoditvene prakse obsegajo delovne ukrepe, ki nadomeščajo morebiten upad fizičnih in kognitivnih sposobnosti pri procesu staranja. Že narejene študije kažejo, da je odnos med starostjo in produktivnostjo na delovnem mestu raznolik. Pri tem obstajajo velike razlike med posamezniki, druge funkcije pa lahko ostajajo nespremenjene ali se celo izboljšajo. Več raziskav je pokazalo, da je mogoče spremeniti fizične in kognitivne spremembe, povezane s staranjem. Ukrepi, ki se uporabljajo za kompenzacijo staranja, ponavadi vključujejo zmanjšanje delovnih ur in delovne obremenitve starejših delavcev ter preprečevanje njihovega nadurnega delavnika in izmen delovnega časa (Van Dalen, Henkens in Wang, 2014).

Lahko izkoristijo tudi druge oblike dela, ki jim omogočajo postopen prehod od redne zaposlitve k dokončni upokojitvi. Organizacija in zaposleni se lahko dogovorijo za prehodno obliko zaposlitve, ki se lahko izvaja na različne načine – zaposlitev za polovični delovni čas, honorarno delo in drugo (Wang, Zhan, Liu in Shultz, 2008).

Razvojne prakse so ukrepi, katerih cilj je povečanje produktivne zmogljivosti starejših delavcev. Na nekaterih oddelkih sta seznanjanje in usposabljanje z najnovejšo tehnologijo ključnega pomena. Druga razvojna možnost je spodbujanje notranje zaposlitvene mobilnosti, ki omogoča, da organizacija obdrži sposobnosti svojih zaposlenih in uslužbencem pomaga priti na delovna mesta, na katerih lahko dosežejo najboljšo zmogljivost. Spodbujanje notranje mobilnosti zaposlenih je lažje v večjih organizacijah, v katerih lahko posnemajo notranji trg dela (Van Dalen, Henkens in Wang, 2014).

Slovenska raziskava (Zupančič, 2007) je pokazala, da so v našem prostoru prisotni stereotipi o usposabljanju starejših delavcev. Starejši delavci večkrat poročajo, da delodajalci prenehajo vlagati v njihov razvoj in izobraževanje ter da jim ne nudijo več izzivov na delovnem mestu. V nasprotju s tem je anketa iz leta 2011 pokazala, da se je v Sloveniji v starostni skupini od 50 do 69 let izobraževalo 24 % zaposlenih. V starostni skupini od 50 do 59 let je bilo v izobraževanje vključenih 32 % zaposlenih več kakor v starostni skupini od 60 do 69 let. Izobraževanje se s starostjo zaposlenih zmanjšuje, saj je bil delež tistih, ki so bili vključeni v izobraževanje, v starostni skupini od 30 do 49 let 41 % (Statistični urad Republike Slovenije – SURS, 2012). Ta izobraževanja so bila večinoma neformalna (delavnice, tečaji, usposabljanja itd.).

Podjetja, ki bi namenjala več sredstev ter bi razvijala možnosti za nadaljnji razvoj in izobraževanje starejših, bi s tem vplivala na povečanje deleža starejših zaposlenih, na njihovo delovno učinkovitost in na dohajanje mladega, tehnološko bolj podkovanega kadra. Slednje bi omogočalo boljši prenos znanja in hitrejši delovni proces. Ne nazadnje bi starejšim omogočili tudi lažji prehod in kasneje kvalitetnejše obdobje v sami upokojitvi (Delić, Kastelic, Kovačič in Udovič, 2014).

Organizacije lahko uvajajo različne dejavnosti (ki spadajo pod razvojne in prilagoditvene prakse), kot so organizacijske spodbude, s katerimi spodbujajo učinkovitost v poznem obdobju kariere. Navajajo naslednje spodbude (Brečko, 2006).

1. Razvijanje organizacije za načrtovanje kariere, ki posamezniku ponuja takšno vrsto dela in shemo napredovanja, da mu zagotovi občutek osebnostnega razvoja.
2. V obdobju pozne delovne kariere se posamezniku dodeli delo, ki ustreza njegovim izkušnjam.
3. Organizacije lahko vodijo fleksibilno kadrovsko politiko in se na ta način odzivajo na potrebe pozne kariere (npr. fleksibilen delovni čas).
4. Izvajanje predupokojitvenih programov, ki pripravljajo zaposlene na upokojitev.
5. Znotraj organizacije lahko poiščejo trenerje in svetovalce med zaposlenimi z daljšo delovno dobo ali med starejšimi zaposlenimi, saj imajo več življenjskih in delovnih izkušenj. Usposobijo jih v spretnostih izobraževanja in svetovanja in s tem poskrbijo za prenašanje znanja v organizaciji. Vlaganje je majhno, starejši pa se večinoma čutijo bolj motivirani, da lahko mlajšim zaposlenim predajajo znanje.

Tretja glavna uporabljena strategija v organizacijah je **ponujanje izhodnih možnosti** za starejše delavce. Starejšim delavcem zgodnji ukrepi upokojevanja omogočajo, da se upokojijo v celoti ali delno in v tem času prevzamejo prehodno obliko zaposlitve. Odpuščanje in upokojevanje starejših delavcev kaže na to, da korist zaradi njihovega obdržanja v organizaciji ne izravna stroškov njihovega zaposlovanja do konca kariere, ki se v večini držav konča pri 65 letih. Uporaba strukture plač, ki temelji na delovni dobi, je v povezavi z obvezno upokojitveno starostjo eden izmed razlogov za sprejetje proaktivnega pristopa k odpustitvi in zgodnjemu upokojevanju (Lazear, 1990). Pogodbe, ki uporabljajo strukture plač in temeljijo na delovni dobi, nakazujejo prerazporeditev dohodka od mlajših na starejše delavce. Starajoča delovna sila se nagiba k temu, da na tem področju poruši ravnotežje in s tem onemogoča organizaciji, da izpolnjuje svoje obljube. Drugi razlog, zakaj vodje raje uporabljajo zgodnjo upokojitve, je, da je učenje nove tehnologije prevelik strošek in da se nanjo lažje navadijo mlajši delavci. Ponujanje izhodne rešitve z zgodnjim upokojevanjem je že mnogo let enostaven in dobro sprejet način. Spremembe v organizacijah so v zadnjem času postale strožje pri odpuščanju starejših delavcev (Van Dalen, Henkens in Wang, 2014).

Za zgodnejšo upokojitve se prej odloči oseba, ki mora oskrbovati ostarelega družinskega člana ali ima zagotovljeno socialno varnost in premoženje, kakor nekdo, ki tega nima (Ichimura idr., 2009). Zgodnejšo upokojitve po Raziskavi o zdravju, staranju in upokojevanju v Evropi (SHARE) (McFadden, 2009) spodbujajo slabe delovne razmere, pomemben dejavnik pa je tudi neravnotežje med vrednostjo vložnega dela in plačilom zanj. Zanimivi so tudi rezultati ankete EU-27 o zadovoljstvu zaposlenih, starih 50 let in več, z delovnim časom in delovnimi razmerami, ki kažejo, da je v EU-27 kar 84,4 % anketiranih zadovoljnih z delovnimi razmerami, v Sloveniji pa le 72,5 %. Več kot polovica anketiranih (56,7 %, v Sloveniji kar 62,9 %) se strinja z obstoječim številom delovnih ur, medtem ko bi v EU-27 skoraj tretjina anketiranih (32,0 %, v Sloveniji le 23,7 %) želela delati manj ur (European Commission, 2011; po Saražin Klemenčič, 2013). Pomemben je tudi podatek, da imajo starejši ljudje v EU-27, ki že izpolnjujejo pogoje za upokojitve, v primerjavi z mlajšimi za podobno delo pogosto višje dohodke, kar bi lahko bila spodbuda, da bi dlje ostali na trgu dela. Zadovoljstvo z delovnimi razmerami in višji dohodek naj bi ljudi spodbujala, da se ne bi odločali za zgodnje upokojevanje, ampak bi ostajali na trgu dela tudi še potem, ko so izpolnjeni zakonski pogoji za upokojitve.

Zadnje čase se v različnih organizacijah večkrat pojavljajo značilnosti **spoznavne ali kognitivne upokojitve**. Gre za pojav psihološkega odmika z delovnega mesta, ki se lahko začne že nekaj let pred dejansko upokojitvijo. Zaposleni se za zaključevanje kariere odločijo na spoznavni ravni, kljub temu da še nimajo izpolnjenih zakonskih pogojev za upokojitve. To se kaže kot zmanjšana dejavnost zaposlenih na delovnem mestu, slabša organizacija lastnega dela, večja odsotnost od dela ter odmik od stresnih situacij in konfliktov (Henkens in Lenders, 2010).

Pri reševanju problema staranja delovne sile je dobro pogledati **dobre prakse organizacij**, ki so se s tem problemom že soočile. Združenje delodajalcev Slovenije (2010; po Balažic, Čufer, Holsedl in Milekšič, 2014) je zbralo nekaj primerov dobre prakse

organizacij, ki se ukvarjajo s kadrovanjem starejših zaposlenih. Te organizacije so: IBM, Fosfa, Erste Bank Group in Vuje.

V organizaciji IBM na Madžarskem so oblikovali skupine, imenovane *generacijska raznolikost*. Delovne razmere so priredili tako, da kar najbolj ustrezajo starosti posameznega zaposlenega. Starejši zaposleni imajo tako možnosti dela od doma, prožnega delovnega časa in zaposlitve za polovični delovni čas. Obenem so jim ponujeni: različne zdravstvene storitve, obiski športnih vadb in različnih izobraževanj. Če želijo, lahko sodelujejo tudi pri uvajanju mladih sodelavcev. Tako se znanje prenaša s starejših na mlajše zaposlene in ostaja znotraj podjetja.

Znotraj organizacije Fosfa a. s. na Češkem so ustanovili Univerzo Fosfa. Študij na tej univerzi združuje razvoj poklicnih in osebnostnih kompetenc in znanj, poudarek pa je na reševanju določenih delovnih projektov. Strokovnjak za določeno področje najprej predstavi strokovno veščino, temu sledi predstavitev ustrezne osebnostne veščine. Urjenje v obeh veščinah je organizirano neposredno na delovnem mestu zaposlenih, ki sproti prejemajo povratne informacije. Vsak zaposleni ima svojega mentorja, zaposlenega iz višjega letnika. Univerza Fosfa je namenjena tudi starejšim zaposlenim.

V organizaciji Erste Bank Group v Avstriji so pripravili celostni program obravnave starejših zaposlenih. Vodje seznanijo z značilnostmi različnih generacij in na to temo pripravijo delavnice, na katerih spoznavajo različne načine vodenja zaposlenih različnih starosti. Uspešni vodje lahko po upokojitvi postanejo mentorji mlajšim zaposlenim. Podjetje svojim zaposlenim nudi tudi dodatna izobraževanja, ki jih prilagodijo glede na njihovo starost. Prav tako vsaka štiri leta organizirajo seminarje o osebnostnem razvoju, na vsaki dve leti pa preverijo zadovoljstvo zaposlenih. Na podlagi tega oblikujejo delavnice, na katerih obravnavajo teme, kot so motivacija, ustvarjanje ugodnega delovnega okolja, obvladovanje stresa, tehnike sproščanja ... Z rotacijo delovnih mest ohranjajo prožnost in motivacijo zaposlenih.

Kot četrto organizacijo je Združenje delodajalcev Slovenije (2010) navedlo podjetje Vuje a. s. na Slovaškem, kjer se spopadajo s primanjkljajem mlajšega kvalificiranega kadra (povprečna starost trenutnega kadra je 46 let), zato svoje že upokojene zaposlene spodbujajo, da ostanejo vključeni v delovni postopek tudi po uradni upokojitvi. Najamejo jih kot svetovalce, mentorje ali strokovnjake za različne projekte tako na Slovaškem kot v tujini.

V Sloveniji so opravili kvalitativno raziskavo o primerih dobrih organizacijskih praks na področju starejših zaposlenih (Balažič, Čufer, Holsedl in Milekšič, 2012a; Balažič, Čufer, Holsedl in Milekšič, 2014). Večina sodelujočih v raziskavi je mnenja, da se premalo govori o zaključevanju kariere, saj se organizacije veliko bolj usmerjajo v načrtovanje aktivne dobe mlajših zaposlenih. Po mnenju zaposlenih se težave ob upokojevanju (npr. dolgčas, osamljenost, zaskrbljenost zaradi zdravstvenega in finančnega stanja v prihodnosti, občutek razvrednotenja ...) lahko pojavijo ali pa tudi ne, saj nanje vpliva veliko različnih dejavnikov, med katerimi je najpomembnejša osebna pripravljenost na zaključek kariere.

Po tej raziskavi so starejši zaposleni ključni element za prenos znanja in izkušenj na mlajše zaposlene, zato jim organizacije skušajo biti na voljo ob morebitnem pojavljanju

težav pri upokojitvi. Kar 21 organizacij trdi, da so svojim zaposlenim pogosto ali vedno na voljo ob nastanku težav. Kot najpogostejšo pomoč navajajo pogovor in svetovanje. Prav tako se večinoma strinjajo, da bi vsaka organizacija potrebovala svetovalce, ki bi zaposlenim bili na voljo v primeru težav pri upokojevanju.

Raziskava je prav tako pokazala, da so nekatere organizacije pozitivno naravnane in odprte za različne ukrepe na področju kadrovanja in spodbujanja starejših zaposlenih. Priznavajo obstoj morebitnih težav pri upokojevanju in so se v večini primerov pripravljene z njimi spopasti, prav tako pa so pripravljene delovati preventivno, da do težav sploh ne bi prišlo. Zavedajo se, da staranje delovne sile v organizacije prinaša spremembe in s tem tudi morebitne ovire, vendar se s tem aktivno ne spopadajo. V raziskavi je kar tretjina organizacij navedla, da ne izvaja nobene dejavnosti, povezane s kadrovanjem starejših zaposlenih, preostale pa se problemu sicer posvečajo, a večinoma še precej pasivno.

Raziskava Kapitalske družbe (Kapitalska družba in Inštitut za management in organizacijo, 2008) je pokazala, da si 29 % slovenskih podjetij prizadeva zadržati starejše zaposlene in da za ta namen izvajajo različne ukrepe: prerazporeditev/prilagoditev delovnih mest, razbremenitev starejših delavcev (lažje delovne naloge), prilagoditev urnikov, skrb za izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov in dodatne finančne stimulacije. Kar 78 % podjetij pozna in uporablja generacijsko mešane ekipe zaposlenih, zlasti zaradi prenosa znanja s starejših na mlajše zaposlene, manj pa zaradi razbremenitve starejših delavcev.

Prej navedena slovenska raziskava Balažica in sodelavcev je zbrala predloge organizacij o tem, kakšni bi morali biti predupokojitveni programi, da bi se lahko v slovenskih organizacijah učinkovito izvajali. Večina odgovorov zajema naslednje štiri kategorije.

- Spodbujanje mentorstva, da bi bili *starejši zaposleni mentorji mlajšim kolegom, pomagali bi jih uvesti v delo, spoznati organizacijo in politiko podjetja ter s tem olajšati težak prehod s fakultet v podjetja*. Obenem nekatere organizacije izpostavljajo finančni in organizacijski problem spodbujanja mentorstva, npr. *da bi bila zadeva za delodajalce stimulatívna, bi bilo dobro ta program podpreti z davčnimi olajšavami/spodbudami za ohranitev starejših zaposlenih na mentorskih delovnih mestih, ki pa si jih podjetja zaradi ostre konkurence in pritiskov na stroške in produktivnost težko privoščijo*.
- Nekaterne organizacije menijo, da bi bilo dobro uvesti predupokojitvene programe, ki spodbujajo vključevanje v dejavnosti po upokojitvi in izobraževanje.
- Druge organizacije poudarjajo pomen svetovalne dejavnosti. Organizacija bi morala biti na voljo svojim zaposlenim za pogovor o upokojitvi.
- Organizacije se osredotočajo na predloge za prilagajanje delovnih mest starejšim zaposlenim (npr. *starejši zaposleni bi morali imeti prilagojene plane – kvantitativno manj kot na vrhuncu kariere, manj izobraževanja in več časa za posamezno opravljeno delo; krajši delovni čas nekaj let pred upokojitvijo, mogoče drugačno – lažje delo, brez mobinga o možnosti izgube službe; smiselno bi bilo postopno privajanje na upokožitev, kar pomeni, da bi se starejše zaposlene počasi razbremenjevalo delovnih obveznosti*).

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje je razvil in v praksi izvaja naslednje tri programe za reševanje problematike staranja delavcev: Tečaj za kakovostno življenje po upokojitvi, Tečaj za starejše zaposlene (usposabljanje starajočih se delavcev za sodelovanje z mlajšimi v kombinaciji s Tečajem za pripravo na življenje

po upokojitvi) in Tečaj za vse vrste vodstvenega kadra za ustvarjanje ugodnejših razmer za dobro medgeneracijsko sodelovanje zaposlenih (<http://www.inst-antonatrstenjaka.si/sozitie/projekti/1.html?sub=992>; Ramovš, 2012).

4 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

V Sloveniji bodo posledice demografskih gibanj, kot sta manjšanje števila rojstev in daljšanje življenjske dobe, v naslednjih desetletjih močno vplivale na vse prebivalce. Zaradi večjega števila starejših, daljše življenjske dobe in manjšega števila mlajših bo potrebno sprejeti več ukrepov in prilagoditev, da bomo zagotovili vzdržnost javnih financ. Ukrepi, o katerih se govori, so: reforma pokojninske in zdravstvene blagajne, ureditev dolgotrajne oskrbe, daljšanje delovne dobe, večja produktivnost zaposlenih ter priselitev in zaposlovanje migrantov. Predvsem pa bi bila potrebna večja informiranost javnosti o tem dogajanju, ki bi pomagala pri sprejemanju novih reform. Vse te spremembe bodo močno vplivale tudi na delovanje organizacij, ki se bodo soočile s precejšnjim povečanjem števila starejših zaposlenih, na trgu dela pa bo vse manj mlajših. V podjetjih bodo prvič v sodobni zgodovini med zaposlenimi štiri generacije, kar bo za vodje pomenilo velik izziv pri spodbujanju k dobremu sodelovanju med njimi. Zaradi večjega števila starejših bodo organizacije uvajale več prilagoditvenih ukrepov, ki nadomeščajo morebiten upad fizičnih in kognitivnih sposobnosti pri procesu staranja. Drugi ukrep bodo razvojne prakse, katerih cilj je povečanje produktivne zmogljivosti starejših delavcev. Tretja strategija, ki jo bodo uporabljale organizacije, bo ponujanje izhodnih možnosti za starejše delavce. Pri soočanju z izzivi staranja bodo organizacije uporabile še več načinov in dobrih praks, ki bodo znane v naslednjih desetletjih.

LITERATURA

- American Hospital Association, Committee on Performance Improvement. (2014). *Managing an intergenerational workforce: Strategies for health care transformation*. Chicago, IL: Health Research & Educational Trust. V: http://www.aha.org/content/14/managing_intergenerational_workforce.pdf (sprejem: 25. 5. 2016).
- Balažič, D., Čufer, U., Holsedl, A. in Milekšič, A. (2014). Ali obstajajo dobre prakse na področju predupokojitvenih programov? V: E. Boštjančič E. in L. Delić L. (ur.), *Zaključevanje kariere – od teorije k praksi* (str. 103–117). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Blekesaune, M. in Solem, P. E. (2005). Working conditions and early retirement: A prospective study of retirement behavior. Norwegian Social Research, Oslo. *Research on aging*, 27(1), 3–30.
- Brečko, D. (2006). *Načrtovanje kariere kot dialog med organizacijo in posameznikom*. Ljubljana: Planet GV.
- Delić, L., Kastelic, T., Kovačič, J. in Udovič, T. (2014). Kakšna je vloga organizacije pri posameznikovem zaključevanju kariere? V: E. Boštjančič E. in L. Delić L. (ur.), *Zaključevanje kariere – od teorije k praksi* (str. 77–101). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Eurostat (2015). *Statistika zaposlenosti*. V: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Employment_statistics/sl (sprejem: 7. 6. 2016).
- Henkens, K. in Lenders, M. (2010). Burnout and older workers's intention to retire. *International Journal of Manpower*, 31(3), 306–321. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/sozitie/projekti/1.html?sub=992> (sprejem: 25. 6. 2016).
- Ichimura, H., Hashimoto, H. in Shimizutani, S. (2009). *Japanese Study of Aging and Retirement*. V: <http://www.rieti.go.jp/en/projects/jstar/index.html> (sprejem: 17. 6. 2016)

- Ilmarinen, J. (2012). *Spodbujanje aktivnega staranja na delovnem mestu*. V: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace> (sprejem: 18. 5. 2016).
- Kapitalska družba in Inštitut za management in organizacijo (2008). *Odnos podjetij do starejših zaposlenih*. V: http://www.kapitalska-druzba.si/_files/655/Raziskava_odnos_podjetij_do_starej%C5%A1ih_zaposlenih_KAD.PDF (sprejem: 5. 6. 2016).
- Lazear, E. P. (1990). Adjusting to an aging labor force. In Wise, D. A. (Ed.). *Issues in the economics of aging* (str. 287–316). Chicago, IL: University of Chicago Press. V: <http://www.nber.org/chapters/c7121.pdf> (sprejem: 1. 6. 2016).
- McFadden, D. (2009). *SHARE – the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. V: http://www.share-project.org/fileadmin/SHARE_Brochure/share_broschuere_web_final.pdf (sprejem: 14. 6. 2016).
- Ramovš, J. (2012). *Za kakovostno staranje in lepše sožitje med generacijami*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Saražin Klemenčič, K. (2013). Zgodnje upokojevanje. V: J. Ramovš (ur.), *Staranje v Sloveniji* (str. 167–178). Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Statistični urad Republike Slovenije (2012). *Evropsko leto aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami 2012*. V: <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=5023> (sprejem: 5. 6. 2016).
- Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (2016). *Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice*. V: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/sporocila_za_javnost/2016/maj/Demografske_spremembe_UMAR_za_na_splet.pdf (sprejem: 11. 5. 2016).
- Van Dalen, H. P., Henkens, K., Wang, M. (2014). Recharging or Retiring Older Workers? Uncovering the Age-Based Strategies of European Employers. *The Gerontologist*, 0(0), 1–11. V: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2014/06/03/geront.gnu048.full.pdf+html> (sprejem: 18. 6. 2016).
- Wang, M., Zhan, Y., Liu, S. in Shultz, K. S. (2008). Antecedents of bridge employment: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Psychology*, 93(4), 818–830.
- Združenje delodajalcev Slovenije (2010). *Staranje delovne sile – priložnost za podjetja*. V: www.zds.si/si/publikacije/520/d.1 (sprejem: 5. 6. 2016).

Kontaktne informacije:

Tjaša Mlakar

tjasa.mlakar@gmail.com

Jana Mali, Benjamin Penič, Katja Verbovšek, Mihaela Kukolj, Sonja Smergut, Medeja Novljan in Nina Žitek

Možnosti in priložnosti tehnološke podpore pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti

POVZETEK

Demenca postaja v starosti vse pogostejši pojav, ki ne prizadene le starega človeka, temveč tudi sorodnike in druge ljudi v njegovi socialni mreži. Učinki demence človeku onemogočajo, da bi živel povsem samostojno in brez pomoči drugih, zaradi pomanjkanja raznovrstnih oblik oskrbe ali njene prezahtevnosti pa je pogosta namestitev človeka z demenco v dom za stare ljudi. Ker želimo ohraniti in obvarovati samostojnost ljudi z demenco ter si prizadevamo za čim kasnejši odhod ljudi z demenco v institucijo, v prispevku prikažemo pregled obstoječe tehnologije, ki je dopolnilo človeški oskrbi v skupnosti. Predstavimo, kako lahko s raziskovanjem potreb ljudi z demenco, pri čemer smo izhajali iz njihovih življenjskih razmer in stopnje demence, prispevamo k oblikovanju tehnoloških rešitev za odpravljanje konkretnih ovir in tveganj v vsakdanjem življenju ljudi z demenco. Vpeljevanje sodobne tehnologije v dolgotrajno oskrbo ljudi z demenco mora temeljiti na interdisciplinarnem iskanju rešitev in s participacijo ljudi z demenco. Pri tem je pomembno upoštevati dosedanje izkušnje ljudi z demenco pri uporabi tehnoloških rešitev v vsakdanjem življenju in prilaganje njihove uporabe spsobnostim ljudi z demenco.

Ključne besede: demenca, celostna oskrba, dolgotrajna oskrba, socialno delo, informacijsko-komunikacijska tehnologija

AVTORJI:

Jana Mali je doktorica znanosti socialnega dela, kot izredna profesorica za področje socialnega dela je zaposlena na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Raziskovalno in pedagoško se ukvarja s socialnim delom s starimi ljudmi, s socialnim delom z ljudmi z demenco, s supervizijo v socialnem delu, z metodami socialnega dela, z dolgotrajno oskrbo in z osebnim načrtovanjem z izvajanjem storitev.

Benjamin Penič je diplomirani socialni delavec in dobitnik Prešernove nagrade za diplomsko delo s področja socialnega dela s starimi ljudmi. Končuje magistrski študij Socialno delo s starimi ljudmi na Fakulteti za socialno delo. Področja dela in zanimanja vključujejo še: motnje hranjenja, stare ljudi s težavami v duševnem zdravju, z motnjami v duševnem, telesnem ali intelektualnem razvoju, demenco, paliativno oskrbo, skupnostne oblike oskrbe ter tehnologijo v službi podpore in pomoči uporabnikom.

Katja Verbovšek je diplomirana socialna delavka in študentka podiplomskega študija Socialno delo s starimi ljudmi na Fakulteti za socialno delo. Področja dela in zanimanja zajemajo: socialno delo v delovnem okolju, socialno delo s starimi ljudmi, deinstitutionalizacijo in področje institucionalnega varstva starih ljudi.

Mihaela Kukolj je študentka Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani. Po zaključku dodiplomskega študija se je odločila za nadaljevanje študija na magistrskem študijskem programu druge stopnje Socialno delo s starimi ljudmi. Zanimajo jo naslednja področja: delo s starimi ljudmi, načini skupnostne in institucionalne oskrbe starih ljudi ter delo z ljudmi z demenco in z umirajočimi.

Sonja Smergut je diplomirana socialna delavka in študentka podiplomskega programa Socialno delo s starimi ljudmi na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njena interesna področja so: socialno delo s starimi ljudmi, socialno delo s starimi ljudmi v domovih za stare ljudi in z ljudmi z demenco.

Medeja Novljan je univerzitetna diplomirana socialna delavka in je kot koordinatorica pomoči na domu zaposlena na Zavodu za oskrbo na domu Ljubljana. Področje dela vsebuje socialno delo s starimi, z invalidi in s hudo bolnimi osebami v okviru socialnovarstvenih storitev.

Nina Žitek je univerzitetna diplomirana socialna delavka in je asistentka na Fakulteti za socialno delo. Njeno pedagoško delo zajema naslednja področja: socialno delo s starimi ljudmi, pomoč umirajočim in njihovim svojcem, kakovostno staranje, socialno delo z ljudmi z demenco in v institucijah za stare ljudi. Zanima jo tudi uporaba zgodb pri delu z ljudmi.

ABSTRACT

Possibilities and opportunities of technology solutions in the care for people with dementia in the community

Dementia is becoming increasingly frequent phenomenon in old age, which affects not only the older people, but also relatives and other people in their social network. The effects of dementia are preventing people with dementia to live completely independently and without assistance due to lack of diversified forms of care or its great pretension. Therefore placing people with dementia in homes for older people is very common practice. In order to preserve and protect the independence of people with dementia and strive to minimize the subsequent departure of people with dementia in the institution, in this paper we show an overview of existing technology as a complement to human care in the community. We present how to research the needs of people and based on their living conditions and the degree of dementia, create technology solutions to address the specific obstacles and risks in everyday life of people with dementia. The introduction of information and communication technology in long-term care for people with dementia should be based on an interdisciplinary search for solutions and participation of people with dementia. It is important to take into account the previous experience of people with dementia in the use of technological solutions in everyday life based on the abilities of people with dementia.

Key words: dementia, integral care, long – term care, social work, informational communicational technology

AUTHORS:

Jana Mali PhD, is Professor at Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her areas of research and teaching include social work with older people, social work with

people with dementia, supervision and methods of social work, long – term care, personal care planning with providing services.

Benjamin Penič is Graduated social worker, awarded with faculty's Prešeren award for students for his Bachelor's degree paper on the scope of social work with older people, currently completing his Master's degree on the programme Social Work with Older People at the Faculty of Social work in Ljubljana. Fields of practice and interest also include eating disorders, older people and mental health, developmental or intellectual disability, dementia, palliative care, community care and technological contribution to social care service and practice.

Katja Verbovšek is social worker and a graduate student at the Faculty of Social Work direction of social work with the older people. Her fields of work and interest include social work at the workplace, social work with the older people, deinstitutionalisation, the scope of institutional care of older people.

Mihaela Kukulj decided to continue her studies at master's study program Social work with the older people after the undergraduate study at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. She is interested in social work with older people – exploring ways of community care for older people and social work with people in institutions, working with people with dementia and dying people.

Sonja Smergut is a social worker and a student of the postgraduate program of social work with older people, at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. The areas of interest are social work with older people, social work with older people in homes for older people and working with people with dementia.

Medeja Novljan has Bachelor of social work, and works as home care coordinator at the Institute of home care in Ljubljana. Her area of work includes social work with older people, disabled and chronically ill people.

Nina Žitek is assistant at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her teaching field include social work with older people, social work with people with dementia, help with the dying and their families, the quality of aging and institutions for the older people. She is interested in the use of stories at work with people.

1 UVOD

Demenca postaja v življenju sodobnega človeka vedno bolj prepoznaven pojav. O konkretnem številu starih ljudi z demenco v Sloveniji ne moremo govoriti, saj še vedno nimamo registra bolnikov z demenco. Poznamo le ocene, ki se zanašajo na podatke tujih raziskav ob predpostavki, da v Sloveniji ni občutne razlike v prevalenci demence kot na primerljivo razvitih območjih Evrope. V letu 2009 je bilo ocenjeno število bolnikov z demenco v Sloveniji skoraj 27.000, predvideno povečanje števila v naslednjih desetih letih pa je na podlagi podatkov, ki jih podaja Kogoj, ocenjeno na 35–40 %, to je od 36.450 do 37.800 ljudi z demenco (Mali *et al.*, 2011: 16, 17). Leta 2009 je bilo zabeleženih 10.000 prvih pregledov, to število je za 30 % višje, kot je bilo pričakovano, ni pa mogoče ugotoviti, ali je to zaradi slabega beleženja, ali zaradi slabih napotitev na prvi pregled ali več prvih pregledov, ali

gre za izrazito visoko število novih pacientov z demenco v letu 2009 (Ministrstvo za zdravje, 2016: 8).

Ne glede na zaskrbljujoče podatke o naraščanju števila ljudi z demenco je potrebno slediti sodobnim usmeritvam oskrbe in starim ljudem z demenco omogočiti, da karseda dolgo ostanejo v domačem okolju (Alzheimer Europe, 2015). Pri tem pa je potrebno zagotoviti celovit pristop pomoči in dostojno življenje. K temu lahko prispeva tudi sodobna informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT), še posebej z nadomeščanjem oslabljenih kognitivnih funkcij (Telban in Milavec Kapun, 2013). Ljudje z demenco pogosto težko živijo v domačem okolju in so prisiljeni poiskati oskrbo v instituciji, vendar pa lahko prav tehnološka podpora in druge senzorske rešitve lajšajo oskrbo in jo dopolnjujejo, človeku z demenco pomagajo ohraniti neodvisnost in samostojnost ter blažijo demenci pridružene težave.

Ker na Fakulteti za socialno delo že več kot desetletje raziskovalno spoznavamo socialne dimenzije demence (Flaker *et al.*, 2004; Mali in Milošević Arnold, 2007; Mali *et al.*, 2011; Mali, 2013), smo se odločili razširiti svoje izkušnje s spoznavanjem sodobnih tehnoloških rešitev. V sodelovanju s Fakulteto za elektrotehniko, z Zavodom za oskrbo na domu Ljubljana in s podjetjem ComSensus, komunikacija in senzorika, d. o. o., smo v letu 2015 izvedli projekt Tehnološka podpora pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti, v sklopu katerega smo opravili študijo, s katero smo ugotavljali potrebe starih ljudi z demenco, z namenom razvijanja nove tehnologije, ki bi ljudem z demenco omogočala višjo stopnjo neodvisnega življenja. Zanimalo nas je, kakšne in katere so potrebe starih ljudi z demenco, posredno pa so nas zanimale tudi potrebe sorodnikov in oskrbovalk, ki prispevajo k oskrbi človeka z demenco.

Sodelovanje in medsebojno dopolnjevanje strok sta za študente Fakultete za socialno delo pomenila seznanitev z že obstoječimi tehnologijami, s procesom razvijanja nove tehnologije in prilagajanja obstoječe tehnologije ter s kompleksnostjo ustvarjanja tehnologije. Študentje Fakultete za elektrotehniko so spoznali omejenost uporabe tehnologije v življenjskem svetu človeka z demenco in etične dileme uporabe tehnologije pri ljudeh z demenco ter se seznanili s potrebami ljudi z demenco. Za študente socialnega dela je pomembno, da se že tekom študija seznanijo z vsemi spremembami, ki jih demenca prinaša v življenje ljudi. Prav tako pa je za študente elektrotehnike pomembno, da pri iskanju tehnoloških rešitev za ljudi z demenco spoznajo tudi socialne dimenzije te bolezni. Način spoznavanja prakse je temeljil na interdisciplinarnosti, ki je tudi osrednji koncept pri iskanju konkretnih rešitev za samostojno življenje ljudi z demenco v njihovem vsakdanjem življenju (Mali, 2013; McDonald, 2010). Zavod za oskrbo na domu Ljubljana je omogočil dostop do ljudi z demenco, podjetje ComSensus pa je ponudilo preverjanje že poznanih tehnoloških rešitev, ki do tedaj še niso bile prilagojene ljudem z demenco in njihovim individualnim potrebam, in omogočilo razvoj novih.

V prispevku strnjeno predstavljamo raziskovanje potreb ljudi z demenco in spoznanja o IKT za ljudi z demenco. Pri tem izhajamo iz predpostavke, da naj iskanje sodobnih tehnoloških rešitev temelji na individualnih potrebah vsakega posameznika z demenco, zato je potrebno razvijati takšne tehnološke rešitve, ki so prilagojene življenjskim razmeram posameznika in njegovi stopnji demence ter ki odpravljajo

konkretne ovire in tveganja v vsakdanjem življenju. Novejša strokovna spoznanja opozarjajo, da demenca predstavlja tudi možnosti in priložnosti za nove življenjske izide (Kitwood, 2005; Innes, 2009; Alzheimer Europe, 2015). V središču pozornosti ni demenca, temveč človek, ki ima demenco in potrebuje pomoč na način krepitve njegove moči. V prispevku pokažemo, kako ljudem z demenco zagotoviti krepitev moči pri iskanju rešitev sodobne tehnologije, s katero jim lahko zagotovimo čim daljše samostojno življenje v domačem okolju.

2 RAZUMEVANJE DEMENCE V SOCIALNEM DELU

Demenca je za socialno delo izziv, saj je veliko neposrednega dela tako z ljudmi z demenco kakor tudi z njihovimi podpornimi mrežami, ki so pri skrbi za ljudi z demenco ključnega pomena (Mali in Milošević Arnold, 2007). Socialno delo razume življenje z demenco v primerjavi z drugimi strokami na specifičen način. Pri tem sledi konceptom, ki jih uporabljamo v praksi socialnega dela in ki prispevajo k celostnemu razumevanju demence, še zlasti naslednjim: partnerstvo, perspektiva moči, krepitev moči, zagovornišvo, antidiskriminacijska praksa, oblikovanje skupin za samopomoč, mobilizacija socialne mreže uporabnika in socialnodelovni odnos (Milošević Arnold, 2006; Mali in Milošević Arnold, 2007; Mali *et al.*, 2011). Skupni značilnosti paradigmatskih sprememb v socialnem delu, ki ju zaznavamo že od sedemdesetih let prejšnjega stoletja dalje, sta uveljavljanje uporabnika kot partnerja v procesu pomoči in dosledno upoštevanje njegove pravice do izbire vrste pomoči (Moore in Jones, 2012; Parsons, 2005). To je lahko ustrezna osnova tudi za delo z ljudmi z demenco.

Poseben poudarek socialnega dela je na odkrivanju potreb ljudi z demenco, da bi oblike pomoči za ljudi z demenco in življenje sorodnikov z ljudmi z demenco prilagodili njihovim potrebam, željam in ciljem. Zaradi vsesplošnega odklonilnega odnosa do demence in zapostavljanja ljudi z demenco je pomemben poudarek socialnega dela z ljudmi z demenco tudi krepitev moči ljudi z demenco in sorodnikov, ki zanje skrbijo, saj se tudi sami pogosto soočajo z nesprijemanjem okolice in z odrivanjem iz vsakdanjega življenja. Usmerjenost na krepitev moči ljudem z demenco omogoča, da prevzamejo odgovornost za lastno življenje, pomaga jim pridobiti samospoštovanje in spoznati vrednost lastnih izkušenj, okrepi njihov položaj ter jim omogoči vstop v različne, cenjene vloge in uporabo različnih virov družbene moči v njihovo korist. Mali *et al.* (2011) na podlagi štirih ravni življenja ljudi z demenco (izvedbena raven, raven medsebojnih odnosov, ekonomska in etična raven) predstavijo izkušnje življenja z demenco in odstirajo možnosti za krepitev moči ljudi z demenco.

Prva, izvedbena, raven predstavlja vsakdanje življenje ljudi z demenco, težave, ki jih doživljajo zaradi demence, in značilnosti pomoči, ki so je deležni. Ljudje z demenco si dan zapolnijo z opravljanjem vsakodnevnih opravil (skrb za osebno higieno, lažja gospodinjska opravila idr.) in določenih dejavnosti (konjički, delo na vrtu, skrb za živali idr.), vendar sta število in težavnost izvedenih opravil in dejavnosti odvisna predvsem od njihovega zdravstvenega stanja. Pri tem samostojno opravijo zelo malo opravil, večinoma potrebujejo pomoč drugih, zlasti sorodnikov, kadar pa teh ni ali težko zagotavljajo

pomoč, se poslužujejo socialne oskrbe na domu. Pomembni so: stalnost oskrbe, prisotnost znanih ljudi in stalen ritem oskrbe, na kar opozarja Bryden (2005). Med težavami so najpogostejše: spominske težave, pozabljanje, težave s prostorsko in časovno orientacijo, nenavadno vedenje in spremembe čustvovanja (vznemirjenost, razdražljivost, nejevolja, nervoza in spremembe razpoloženja). Težko se tudi sporazumevajo z okolico, saj je uporaba besedne komunikacije, ki jo uporabljajo ljudje v njihovi okolici, za ljudi z demenco težavna, poteka počasi in je utrujajoča.

Druga raven, raven medsebojnih odnosov, opisuje odnose z ljudmi, njihove socialne stike in socialne mreže. Ljudje z demenco imajo močno potrebo po vzpostavljanju in vzdrževanju stikov z drugimi ljudmi, a ob tem naletijo na prenekatero težavo (Kitwood, 2005; Flaker *et al.*, 2008). Ključni težavi sta zmanjševanje stikov s prijatelji, z znanci in s sorodniki in osredinjenost zgolj na enega sorodnika, ki z intenzivno oskrbo vpliva na tesno medsebojno navezanost. Navezanost je po eni strani dobra, ker krepi medsebojno zaupanje in pomaga iskati smisel življenja z demenco, a je po drugi strani težavna za oba, za človeka z demenco in oskrbovalca, ker je polna stresov, konfliktov in izčrpanja moči (Innes, 2009; Challis *et al.*, 2009). Pomembno je, da način sporazumevanja prilagajamo ljudem z demenco, da jih upoštevamo kot partnerje v procesu pomoči ter da spoštujemo njihovo mnenje, opažanja in občutke.

Tretja, ekonomska, raven opozarja na finančne zmožnosti, sredstva za preživetje in stroške, povezane z oskrbo človeka z demenco. Sorazmerno z napredovanjem bolezni naraščajo tudi stroški pomoči, ki jih narekujejo dodatni zdravstveni pripomočki in prilagoditve bivališča, predvsem pa organizacija dodatne, običajno formalne oskrbe (Mali *et al.*, 2011: 70; Hlebec *et al.*, 2014: 16). Ko postane oskrba vedno zahtevnejša, se sorodniki poslužujejo različnih kombinacij pomoči, poleg družinske in formalne pomoči še sosedске pomoči in pomoči preko oglasov, lahko pa se zgodi, da zaradi nezmožnosti plačevanja teh oblik pomoči opustijo redno delo, da ves čas namenijo oskrbi sorodnika z demenco, a s tem izgubijo tudi redna finančna sredstva.

Četrta, etična, raven opozarja na pravice ljudi z demenco, na zagotavljanje spoštovanja in na prisotnost stigme. Pogosto se ljudje z demenco sploh ne zavedajo svojih pravic in ne predvidevajo, da jih imajo, kar je odraz stigmatizirajočega odnosa okolice, v kateri živijo. Zavedajo se tudi, da jih ljudje iz socialne mreže, strokovnjaki in neznanci ne spoštujejo, jih ne vključujejo v odločanje o njihovi usodi, še posebej ko gre za namestitvev in institucijo. V vsakdanjem življenju kažejo izredno ranljivost, so žrtve nasilja, izkoriščanja in prevar (Mali, 2011).

Za socialno delo je prepoznavanje izkušenj življenja z demenco zunaj institucionalnih okvirov oskrbe izrednega pomena, saj nam omogoča vpogled v potrebe ljudi z demenco in v ustreznost obstoječih oblik pomoči kot odgovorov na njihove potrebe. Potrebno je iskati načine, kako ljudi z demenco vključiti kot aktivne soustvarjalce pomoči. Pri tem je pomembno, da tudi strokovnjaki in družinski oskrbovalci opustijo trdoživo skrbniško vlogo, ki je do ljudi z demenco pokroviteljska, nezaupljiva in lastniška (Flaker, 2012). Prav oskrbovalci bodo v bodoče morali omogočiti avtonomno uporabniško držo, ki bo izhajala iz pravic ljudi, da si oblikujejo oskrbo po lastni meri in s podporo strokovnjakov (Mali, 2013).

3 POMEMBNOST IN UPORABNOST TEHNOLOGIJE KOT DOPOLNILO IN NE KOT NADOMESTEK ČLOVEŠKEMU STIKU

Tehnologija se dandanes zelo hitro razvija in pomembno je slediti njenemu razvoju, ga spremljati in oblikovati možnosti za vključevanje in kakovostno sožitje vseh ljudi v skupnosti. Dejstvo je, da sodoben način življenja od ljudi zahteva čim večjo samostojnost, ki je postala že kar vrednota sodobne družbe (Flaker *et al.*, 2008; Leichsenring *et al.*, 2013). Tehnologija pa lahko ljudem, ki sicer potrebujejo pomoč, omogoči, da nadzirajo svoje življenje in ob ustrezni podpori živijo v domačem okolju.

Danes se je napredku tehnologije nemogoče izogniti, lahko pa si sami tlakujemo pot njene uporabe. V projektu Tehnološka podpora pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti smo analizirali ponudbo različnih pripomočkov, ki so na trgu na voljo tudi ljudem z demenco. Ugotovili smo, da za ljudi z demenco obstajajo številni pripomočki, na primer senzorji plinov, gibanja, padcev, svetlobe, temperature in vode, opomniki za obroke, sledilci izgubljenih predmetov, elektronski koledar, posnet glas znane osebe, slike klicatelja, pripomočki za zabavo in varnost, GPS-naprave v obliki zapestnic ali drugih osebnih predmetov in rdeči gumb (Mali *et al.*, 2015). Skladno z razvojem tehnoloških pripomočkov pa se razvijajo tudi metode in načini za njihovo uporabo in za zagotavljanje življenja, ki omogoča večjo avtonomijo, zasebnost in varnost (Lehmann *et al.*, 2013; Bharucha *et al.*, 2009).

Tehnologija nikoli ne bo uspela nadomestiti človeka, njegovega socialnega okolja, človeške oskrbe in pristnega človeškega stika ali povsem zagotoviti vključevanje človeka v skupnost. Lahko je le komplement človeški oskrbi. Kakovostno in dostojno življenje lahko ljudem z demenco in njihovim oskrbovalcem zagotovimo le s skrbno načrtovano tehnologijo, ki izhaja iz poznavanja življenjskega sveta človeka, njegovega psihološkega in socialnega ozadja, pozitivne naravnosti in empatije vseh udeleženi v procesu pomoči. Ne gre zanemariti tudi informacijske tehnologije in spletnega omrežja, s katerima lahko širimo znanje, najnovejša spoznanja in informacije tako med širšo populacijo kot tudi med strokovnjaki (Telban in Milavec Kapun, 2013: 265).

Tehnologija lahko prispeva k ohranjanju stika z drugimi ljudmi, zmanjša potrebo po farmakoloških pripomočkih, prispeva k ustrezni prehrani in hidraciji, k večji varnosti doma in zunaj doma. Tehnologija, ki je že na voljo in lahko pomaga staremu človeku pri ohranjanju njegove neodvisnosti, vključuje: robote, ki opravljajo hišna dela, pomagajo pri hranjenju in kopianju ali služijo družabništvu, detektorje dima, ognja, slabega zraka in razlitja vode, senzorje gibanja, porabe vode in temperature vode in zraka, tehnologijo, namenjeno lociranju človeka, in podobno (Peterson *et al.*, 2012).

Znano je, da imata gibanje zunaj doma in stik z ljudmi pozitiven učinek na kvaliteto življenja ljudi z demenco, a sorodniki in drugi oskrbovalci ljudi z demenco pogosto omejujejo pri gibanju (Mali, 2011), ker jih skrbi, da se bodo izgubili, poškodovali ali izpostavili različnim tveganjem. Z uporabo sodobnih tehnologij lahko zmanjšamo omejevanje gibanja ljudi z demenco, dvignemo raven njihove varnosti ter udeležene pri podpori in pomoči vsaj deloma razbremenimo pri oskrbi. Tehnologija, ki določi lokacijo človekovega gibanja, lahko na eni strani omogoča večjo svobodo in zmanjša potrebo

po omejevanju, po drugi strani pa lahko postane pripomoček za omejevanje gibanja in zmanjšanje avtonomije. Sledilne naprave se prehitro in varljivo zdijo smiselno orodje za omogočanje varnosti človeka z demenco, a moramo pri tem pazljivo pretehtati tako pozitivne plati kot negativne pasti tovrstne tehnologije. Hitro se lahko zgodi, da prevzamemo popoln nadzor nad življenjem človeka z demenco. Ne smemo prezreti pomena koristne uporabe takšne tehnologije za človeka z demenco in njegove sorodnike, a se moramo obenem vprašati, kdo je tisti, ki odloča o uporabi takšne naprave in o etičnosti vstavljanja tehnoloških aplikacij v različne naprave brez vednosti uporabnikov (Olsson, 2013).

Tehnologija lahko pomaga tudi drugim udeležencem pri podpori in pomoči staremu človeku z demenco. V neki študiji (Preschl *et al.*, 2011) so ugotovili, da je že računalniško-telefonska podpora prispevala k zmanjšanju stresa oskrbovalcev starih ljudi z demenco. Podoben učinek je imela video konferenca, na kateri je bilo udeleženi več oskrbovalcev. Ko tehnologija pomaga človeku, ki zagotavlja podporo in pomoč (torej oskrbovalcu), posledice občuti tudi prejemnik pomoči, kajti oskrba postane lažja, boljša, manj stresna in kvalitetnejša.

Pri oblikovanju tehnologije moramo biti pozorni na to, da je v središču vedno človek z demenco, če je le mogoče, naj tudi sodeluje v celotnem procesu ustvarjanja novih tehnoloških rešitev. Dosedanja praksa je namreč ljudi z demenco pogosto izključevala iz procesov odločanja o lastnem življenju. V izogib tej pomanjkljivosti so začeli razvijati podporne IKT-aplikacije, ki omogočajo lažjo organizacijo oskrbe ter predvidevajo vključenost in sodelovanje vseh v procesu pomoči (Span *et al.*, 2013). Eden izmed tovrstnih pristopov je ELITE pristop (orig. ELders IT dEsign), ki opozarja, da mora biti star človek polnopravni član projektne skupine za razvoj tehnoloških pripomočkov in da mora sodelovati v njej kot ekspert iz izkušenj. Omenjen pristop deluje na način, da oblikovalca tehnološke rešitve postavi v vlogo raziskovalca uporabnikovega življenja, ki uporabniku odkriva že znane tehnologije in nove tehnološke rešitve integrira v njegovo življenjsko okolje, da bi jih čim lažje uporabljal (Waterworth *et al.*, 2012).

4 PROBLEM: RAZISKOVANJE POTREB LJUDI Z DEMENCO ZA ISKANJE TEHNOLOŠKIH REŠITEV

Tehnologija mora odgovarjati na realne potrebe ljudi z demenco, ta misel pa vsebuje navodilo za nadaljnji korak, za raziskovanje življenjskega sveta ljudi z demenco in njihovih potreb. V ta namen so študentje Fakultete za socialno delo v projektu pregledali dostopno literaturo o IKT. Gradivo so analizirali, da bi v njem osvetlili omenjene potrebe starih ljudi z demenco in obenem pozornost usmerili na že obstoječo tehnologijo, ki odgovarja na nekatere potrebe, možnosti za prilagoditev in možnosti za razvoj nove tehnologije. Ker so ključni ljudje v življenjskem svetu človeka z demenco, ki živi v domačem okolju, njegovi sorodniki in socialne oskrbovalke na domu, je pomembno tudi njihovo doživljanje, vendar pa človek z demenco in njegove potrebe vselej ostajajo v središču našega raziskovanja.

Namen raziskovanja potreb ljudi z demenco je dvojen. Na eni strani je namen odkriti tiste potrebe, ki jih njihovi oskrbovalci lahko prezrejo, na drugi strani pa je namen

usmeriti pozornost na zmožnosti in sposobnosti za samostojno življenje. Z namenom ugotoviti, katere potrebe ljudi z demenco so bistvenega pomena za dopolnitev oskrbe s sodobno tehnologijo, so študentje socialnega dela intervjuje opravili z ljudmi z demenco, saj pri raziskovanju v socialnem delu, če je le mogoče, pridobivamo podatke od neposrednih virov informacij ter tudi od njihovih neformalnih oskrbovalcev (sorodnikov) in formalnih oskrbovalcev (socialnih oskrbovalk).

Nekateri ljudje z demenco, pri katerih je bolezen že napredovala, besednega sporazumevanja ne zmorejo več. Primernejša metoda, čeprav je v fazi načrtovanja in izvedbe precej zahtevnejša, je opazovanje, ki ga tukaj razumemo v ožjem pomenu besede kot posebno metodo zbiranja izkustvenega gradiva z neposrednim čutnim zaznavanjem. Da bi se v projektu izognili navedenim pomanjkljivostim raziskovanja, smo v raziskavo s pomočjo Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana vključili ljudi z demenco v začetni fazi (po Kogoj, 2007), ki so še sposobni besedne komunikacije. Odločili smo se tudi, da odgovore ljudi z demenco dopolnimo z odgovori njihovih sorodnikov in socialnih oskrbovalk, zato smo opravili razgovore tudi z njimi.

Glede na časovni potek projekta in predvidene rezultate smo izvedli štiri intervjuje z ljudmi z demenco, štiri intervjuje z njihovimi sorodniki in štiri intervjuje s socialnimi oskrbovalkami. Pogovore smo izvedli na podlagi smernic za intervjuje. Vsebovali so vprašanja o naslednjih kategorijah: aktivnosti doma, aktivnosti izven doma, socialni stiki, težave/ovire, varnost, prilagoditve stanovanja, tehnološki pripomočki in zasebnost.

Empirično gradivo smo analizirali po metodi kvalitativne analize gradiva po Mescu (1998). Najprej smo izpisali relevantne dele besedila, nato smo določili enote kodiranja, in sicer smo podčrtali tiste dele odgovorov, ki so se nanašali na predmet naše raziskave. Podčrtani deli odgovorov so nam v nadaljevanju služili za določitev skupnih pojmov. Nadalje smo izvedli odprto kodiranje, relevantnim delom besedila smo dodelili lastni pojem in jih oštevilčili. Sledilo je urejanje pojmov, in sicer smo zbrali in združili pojme po istih kategorijah in jim pripisali ustrezne izjave. Sklepni del analize podatkov je zajemal definiranje zbranih pojmov.

5 REZULTATI

5.1 ZNAČILNOSTI ŽIVLJENJSKEGA SVETA LJUDI Z DEMENCO

Raziskava je pokazala, da imajo stari ljudje z demenco v lastnih domovih potrebo po zapolnitvi svojega prostega časa. Tej potrebi nekateri zadostijo z gledanjem televizije in s poslušanjem radia, spet drugi svoj čas namenijo branju ali pogovoru, bodisi po telefonu bodisi osebno. Gre torej za pasivne aktivnosti, ki jih navajajo tudi Mali *et al.* (2011: 65). Ljudje z demenco imajo potrebo po urejanju lastnega gospodinjstva, pri čemer sta najbolj izpostavljeni potreba po pripravljanju hrane, ki vključuje vse od nakupovanja, priprave in postrežbe hrane do pospravljanja in pomivanja posode, in potreba po urejanju prostora, ki vključuje pospravljanje stanovanja, skrb za čisto perilo, vzgojo rož, pomivanje oken in podobno. Posebej sta bili izpostavljeni še potreba po skrbi zase, ki jo predstavljajo predvsem skrb za osebno higieno, razporejanje in jemanje tablet, ob prisotnosti še koga v istem gospodinjstvu pa tudi skrb za drugega.

Stari ljudje z demenco svoj prosti čas preživijo tudi zunaj svojega doma, pri čemer so najbolj izpostavljene potrebe po gibanju, mobilnosti in družabništvu. Potrebo po gibanju zadovoljujejo s sprehodi, bodisi v spremstvu bodisi sami, z nordijsko hojo ali z obiski muzejev, potrebo po mobilnosti pa večina zadovoljuje z vožnjo z avtobusom. Ugotovili smo, da stari ljudje z demenco opuščajo aktivnosti izven doma in imajo manj interesa za gibanje. Potrebo po družabništvu zadostijo z druženjem s prijatelji, z udeležitvijo sestankov društva upokojencev in z obiski nedeljskih maš. Potreba po skrbi zase se pojavlja tudi izven doma, zadovoljijo pa jo predvsem s prevzemom zdravil v lekarni, z obiskom zdravnika, četudi v spremstvu, z obiskom frizerja, pedikerja, manikerja in drugih, s čimer ohranjajo občutek neodvisnosti.

Demenca ne oslabi potrebe po družabništvu, še več, največkrat je potreba po pristnem človeškem stiku še večja (Kitwood, 2005). Ugotovili smo, da stare ljudi z demenco najpogosteje obiskujejo njihovi otroci s svojo družino, socialne oskrbovalke, sosedje in prijatelji, vendar so imeli v preteklosti več socialnega stika. Socialna mreža starih ljudi z demenco se krči predvsem zaradi strahu, da bi se na poti na obisk izgubili, zaradi smrti prijateljev, medsebojnih konfliktov in obtoževanj, preobremenjenosti sorodnikov ali njihove selitve, pri čemer razdalja otežuje stik, telefon pa uporabljajo le s težavo.

Ko gre za vprašanje varnosti, varnosti v lastnem domu ali zunaj njega, ljudje z demenco, njihovi sorodniki in socialne oskrbovalke spoznajo posebno dimenzijo možnih nevarnosti. Nevarnosti, s katerimi se vsi ljudje srečujemo v vsakdanjem življenju, pridobijo večji pomen, spremlja jih več strahu, saj se je nanje težje odzivati. Ljudje z demenco so poročali, da obstaja nevarnost, da se izgubijo v mestu. Obstajata tudi nevarnost pri uporabi štedilnika in nevarnost, da bodo padli in se poškodovali. Spoznali smo različna tveganja, ki so jih sogovorniki navajali bolj kot grožnjo in ne kot priložnost za dvig kvalitete življenja, ki je po mnenju Grebenc in Flaker (2007) pogosto spregledana dimenzija tveganja. Pogosto jih okradejo, kar se zgodi tudi zato, ker zlonameren vstop tujcev v njihovo stanovanje težko prepoznajo kot takega. Zgodi se, da imajo veliko težav pri ravnanju z denarjem in pri presojanju prave vrednosti denarja. Da bi tovrstne nevarnosti premagali, so že oblikovali določene strategije zagotavljanja varnosti, kot sta samodejno ugašanje televizije in ostalih naprav in dogovor s tretjo osebo o prinašanju pripravljenih obrokov na dom, saj se tako izognejo uporabi štedilnika in nevarnosti, da bi se kaj zgodilo. Nekateri so se odločili za zapestnico s kontaktnimi podatki, ki ljudem v njihovi okolici pomaga pri usmerjanju v domače okolje.

5.2 UPORABA SODOBNE TEHNOLOGIJE V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU LJUDI Z DEMENCO

Ljudje so poročali o prilagoditvah, ki so jih naredili v svojem stanovanju, da bi v njem lažje živeli. Predvsem gre za prilagoditve za lažje gibanje (prostorno stanovanje, ravni hodniki, ki omogočajo uporabo invalidskih vozičkov in hodulj, odstranjene drseče podlage in preproge, zavarovani visoki pragovi in robovi ter postavljanje stvari na dosego rok) in za skrb za osebno higieno (postavitev prijemal v kopalnici in klopi v banji). V tujini poznajo tudi tehnološke rešitve za premagovanje zmanjšanih funkcij spomina v obliki opomnikov in senzorjev, ki opominjajo ljudi na vsakodnevna opravila in na

jemanje zdravil. Ena izmed najpreprostejših oblik je navadni odzivnik, ki je preprost za uporabo. Razvile so se tudi številne spominske naprave, ki pomagajo ljudem pri vsakodnevni aktivnosti, večajo zadovoljstvo ob uporabi, spodbujajo pa tudi samostojnost in avtonomijo (Castellot Lou *et al.*, 2010).

Ljudje v vsakdanjem življenju že uporabljajo nekatere tehnološke pripomočke, na primer slušni aparat in ročno uro, pripomočke, ki omogočajo komuniciranje, med katerimi je najpogostejši telefon, tako stacionarni kot tudi mobilni, ter pripomočke, namenjene gibanju, kot so hodulja, invalidski voziček, palica in tudi zapestnica z osebnimi podatki. Uporabljajo tudi pripomočke, namenjene zabavi in sprostitvi, to so predvsem televizija, radio in pri nekaterih računalnik. V stanovanju imajo nekateri tudi razne senzorje za luči, pametne štedilnike in pametna stranišča.

Pri pogovoru o tehnoloških pripomočkih se je pokazalo tudi nekaj ovir. Predvsem so ljudje z demenco navajali ovire pri uporabi telefona in slušnega aparata. Slednji zahteva veliko prilagoditev za uspešno delovanje, za telefon pa je potrebno pravilno skrbeti, da nemoteno deluje. Opozorili so na razne piske naprav, ki so lahko zelo moteči in človeka zmedejo. Čeprav je bilo s strani sorodnikov ljudi z demenco izkazanega tudi nekaj nezaupanja v tehnologijo, saj se bojijo, da bi zatajila ravno, ko bi jo najbolj potrebovali, in da bi bila prezahtevna za uporabo, so nas vsi opozarjali na dejstvo, da mora biti tehnologija oz. oblikovani tehnološki pripomoček zelo individualiziran, saj lahko le tako uspešno odgovarja na potrebe posameznika.

Sogovorniki so velik pomen pripisali tudi dejstvu, da je tehnološki pripomoček po videzu podoben predmetu, ki ga ljudje uporabljajo, ali celo, da je vstavljen v že znani predmet, saj to olajša njegovo uporabo. Kljub številnim raziskavam na področju sodobne tehnologije za ljudi z demenco je zelo malo takih, ki bi bile usmerjene na dejanske potrebe ljudi z demenco in bi posledično zagotavljale njihovo večjo uporabnost. Med tehnološkimi rešitvami, ki so se v tujini izkazale za najuporabnejše, zasledimo naslednje kategorije: opomniki za obroke, sledilci izgubljenih predmetov, slike klicateljev na telefonskih napravah in različni pripomočki za zabavo in varnost (Meiland *et al.*, 2007).

Izkazalo se je, da je pomembno spregovoriti o dialektični potrebi, ki jo Flaker *et al.* (2008: 346) predstavijo kot potrebo po neumeščenosti in pripadnosti, vzpostavi pa se na razkoraku med samostojnostjo in odvisnostjo. Vprašanje je, kako ravnati z zasebnostjo v tem kontekstu, kako jo zagotoviti in spoštovati. Sogovorniki so se strinjali, da imajo ljudje z demenco dovolj osebnega prostora in zasebnosti. Človek včasih enostavno potrebuje mir, tišino in samoto. A preveč zasebnosti lahko hitro pripelje do osamljenosti, zato moramo poznati razliko med samoto in osamljenostjo. V zasebnost ljudi z demenco najbolj neprimerno vdirajo prodajalci na domu, ki jih skušajo prepričati v nakup svojih izdelkov, dogajajo pa se tudi kraje denarja.

Danes se je nemogoče izogniti tehnologiji in napredku, ki ga prinaša. V Združenem kraljestvu kar 50 % starih ljudi ocenjuje, da poznajo računalnik, kot probleme pri uporabi pa izpostavljajo zlasti majhne črke, prehitro gibanje miške in težko uporabo dveh rok naenkrat. Na podlagi takšnih primerov so novejšje naprave zasnovane tako, da pri oblikovanju dizajna upoštevajo potrebe starih ljudi. Pomembno je, da so gumbi veliki in nameščeni v kotih naprave, saj se tako ljudje lažje osredotočijo na ekran; da

so aplikacije razvrščene v kategorije ali v en sam seznam in ne v več seznamov; da sta izvor in višina frekvence, ki jo naprava oddaja, prilagojena slušni zmogljivosti starega človeka; da je na ekranu naprave večji kontrast med ozadjem in tekstom (Wallace *et al.*, 2010). Kljub nekaterim pomislekom o uporabi tehnoloških pripomočkov so imeli naši sogovorniki veliko želja in idej, kaj bi jim lahko v življenju pomagalo. Omenili so rdeči gumb, ki omogoča klic na pomoč. Želijo si tudi vizualne signale na električnih napravah, ki bi lajšali iskanje naprav, glasovne opomnike za opravke, senzorje dima in senzorje za samodejno ugašanje gospodinjskih aparatov. Na terenu so ljudje posredovali tudi čisto konkretne ideje, kaj bi potrebovali, na primer ključavnico, ki vrata odklene, kljub temu da je na drugi strani vstavljen ključ.

6 ZAKLJUČEK

V projektu smo nanizali pomembne ugotovitve in spoznanja za uvajanje sodobne tehnologije v življenje ljudi z demenco. Pridobili smo dober uvid v življenjski svet ljudi z demenco in potrdili naše začetno izhodišče, da je potrebno pri iskanju tehnoloških rešitev izhajati iz interesov in življenjske situacije ljudi z demenco. V zaključku ne nameravamo ponovno povzemanjati teh ugotovitev, temveč želimo izpostaviti pomembno temo, ki nas je spremljala ves čas, od osnutka projekta in njegovega izvajanja vse do zaključka. To so etične dileme, vprašanja in pomisleki o uporabi in razvoju tehnoloških rešitev za ljudi z demenco.

Pri delu z ljudmi z demenco, ki včasih težje izražajo svoje potrebe, želje ali mnenja, pri uvajanju tehnologije ne moremo preko nekaterih pomembnih etičnih vprašanj. Na vprašanja ne moremo odgovoriti sami, hkrati pa jih je preveč, da bi zapisali vsa, a naj navedemo le nekaj tistih, ki so spremljala naše delo.

Vprašati se moramo, ali tehnologija zares koristi človeku z demenco, ali ga omejuje, ali mu je vsiljena, ali je pred njim skrita. Je pripomoček tako zelo očiten, da človeka z demenco označi, ožigosa in stigmatizira? Ali je tehnologijo mogoče ustvariti na način, da je cenovno dostopna povprečnemu staremu človeku, ter ali je zares dostopna tudi po enostavnosti in ne ustvarja le še dodatnih razlik, ovir? Kje se beležijo podatki, ki jih obdeluje tehnologija, kako se z njimi ravna, kdo ima dostop, na kakšen način, pod katerimi pogoji in kdaj? Ali tehnologija preveč poenostavi aktivnosti in s tem deluje nespodbudno na človeka z demenco, da bi ohranjal svoje spretnosti?

Tehnologija se ves čas razvija, saj sledi potrebam vse zahtevnejših mlajših uporabnikov. Podobnim usmeritvam moramo slediti tudi na področju dela s starimi ljudmi, še posebej s starimi ljudmi z demenco, saj je tehnologija tista, ki se mora prilagoditi njihovim potrebam. Staranje je umetnost in privilegij, demenca pa je ena izmed težkih preizkušenj za človeka in ljudi v njegovi socialni mreži, vendar jo moramo razumeti kot izziv in priložnost za ustvarjanje nove, drugačne zgodbe. Tehnologija je napredovala že dovolj, da nam pri tem končno lahko pomaga. Iskanje priložnosti in možnosti za njen prispevek pa je zato nujno in želeno.

LITERATURA

- Alzheimer Europe (2015). *Dementia in Europe Yearbook 2015. Is Europe becoming more dementia friendly?*
- Bharucha, A. J., Anand, V., Forlizzi, J., Dew, M. A., Reynolds, C. F., Stevens, S., Wactlar, H. (2009). *Intelligent Assistive Technology Applications to Dementia Care: Current Capabilities, Limitations, and Future Challenges*. V: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768007/> (sprejem: 5. 11. 2015).
- Bryden, C. (2005). *Dancing with Dementia: My story of living positively with dementia*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Castellot Lou, R., Giuliano, A., Mulvenna, M. (2010). *State of the art in electronic assistive technologies for people with dementia*. London: Springer. V: http://www.researchgate.net/publication/226002491_State_of_the_Art_in_Electronic_Assistive_Technologies_for_People_with_Dementia (sprejem: 24. 2. 2015).
- Challis, D., Sutcliffe, C., Hughes, J., von Abendorff, R., Brown, P., Chesterman, J. (2009). *Supporting people with dementia at home: challenges and opportunities for the 21st century*. Farnham, Burlington: Ashgate.
- Flaker, V. @Boj za (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba I*cf.
- Flaker, V., Kresal, B., Mali, J., Milošević-Arnold, V., Rihter, L., Velikonja, I. (2004). *Delo z dementnimi osebami – priprava modela obravnave oseb z demenco: projekt: sklepno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Grebenc, V., Flaker, V. (2007). Ocena tveganja kot metoda načrtovanja neodvisnega življenja ljudi z demenco. V: Mali, J. (ur.), Milošević-Arnold, V. (ur.) (2007), *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, str. 73–89.
- Hlebec, V., Mali, J., Filipovič Hrast, M. (2014). Community care for older people in Slovenia. V: *Anthrop. noteb.*, year 20, no. 1, pp. 5–20.
- Innes, A. (2009). *Dementia Studies*. Los Angeles: Sage.
- Kitwood, T. (2005). *Dementia Reconsidered: The Person comes First*. Buckingham, New York: Open University Press.
- Kogoj, A. (2007). Značilnosti in razumevanje demence. V: Mali, J. (ur.), Milošević-Arnold, V. (ur.). *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, str. 15–22.
- Lehmann, A. C., Giacini, J. M., Davis, D. (2013). *Innovation and technology for the ageing*. V: <http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs//2013/ict/innovation-technology-ageing> (sprejem: 5. 11. 2015).
- Leichsenring, K., Billings, J., Nies, H. (ur.) (2013). *Long-term care in Europe: improving policy and practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lenarčič, B. (2005). Svet: nove tehnologije pomagajo starim ljudem pri ohranjanju samostojnosti. V: *Kakovostna starost*, letnik 8, št. 3, str. 70, 71.
- Mali, J. (2011). Uvajanje zagovorništva starejših oseb. V: Tratnik-Volasko, M. (ur.). *Zagovorništvo starejših* (Zbornik referatov in razprav, 2011, št. 1). Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, str. 15–27.
- Mali, J. (2013). *Dolgotrajna oskrba v Mestni občini Ljubljana*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (ur.), Milošević-Arnold, V. (ur.) (2007). *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Mešl, N., Rihter, L. (2011). *Socialno delo z osebami z demenco: raziskovanje potreb oseb z demenco in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., Kukolj, M., Novljan, M., Penič, B., Žitek, N. (2015). Tehnološka podpora pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti. V: Kodra, A. (ur.). *Vsi smo ena generacija!: zbornik prispevkov strokovnega programa 15. Festivala za tretje življenjsko obdobje*. Ljubljana: Proevent za Festival za tretje življenjsko obdobje, str. 57–66.
- Meiland, F. J., Reinersmann, A., Bergvall-Kareborn, B., Craig, D., Moelaert, F., Mulvenna, M. D., Nugent, C., Scully, T., Bengtsson, J. E., Dröes, R. M. (2007). COGKNOW development and evaluation of an ICT-device for people with mild dementia. V: *Studies in Health Technology and Informatics*, no. 127, pp. 166–77.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- McDonald, A. (2010). *Social Work with Older People*. Cambridge: Polity Press.
- Milošević-Arnold, V. (2006). Celostna obravnava oseb z demenco v domu za stare. V: *Socialno delo*, letnik 45, št. 3/5, str. 119–126.
- Ministrstvo za zdravje (2016). *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Moore, D., Jones, K. (2012). *Social Work and Dementia*. Los Angeles: Sage.
- Mulvenna, M., Nugent, C., Moelaert, F., Craig, D., Dröes, R. M., Bengtsson, J. (2010). *Supporting people with dementia using pervasive healthcare technologies*. London: Springer. V: http://eprints.ulster.ac.uk/14418/1/MULVENNA-Supporting_People_With_Dementia_Using_Pervasive_Health_Technologies.pdf (sprejem: 24. 2. 2015).
- Olsson, A. (2013). *Daily life of persons with dementia and their spouses supported by a passive positioning alarm*. Örebro: Örebro University.
- Parsons, M. (2005). The Contribution of Social Work to the Rehabilitation of Older People with Dementia: Values in Practice. In: Marshall, M. (ed.). *Perspectives on Rehabilitation and Dementia*. London: Jessica Kingsley Publishers, pp. 137–143.
- Peterson, C. B., Prasad, N. R., Prasad R. (2012). The future of assistive technologies for dementia. V: *Gerontechnology*, vol. 11, no. 2. V: <http://gerontechnology.info/index.php/journal/article/view/gt.2012.11.02.427.00> (sprejem: 1. 6. 2015).
- Preschl, B., Wagner, B., Forstmeier, S., Maercker, A. (2011). E-Health Interventions for Depression, Anxiety Disorder, Dementia, and Other Disorders in Old Age: A Review. V: *Journal of Cybertherapy and Rehabilitation*, vol. 4, no. 3, pp. 371–412.
- Span, M., Smits, C., Groen-van der Ven, L., Jukema, J., Vremers, A., Hettinga, M., Vernooij-Dassen, M., Eefsting, J. (2013). Developing eHealth Technology for People With Dementia: Towards a Supportive Decision Tool Facilitating Shared Decision-Making in Dementia. V: *The Fifth International Conference on eHealth, Telemedicine and Social Medicine*, pp. 69–72.
- Telban, U., Milavec Kapun, M. (2013). Možnosti obravnave oseb z demenco. V: *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 47, št. 3, str. 260–267.
- Wallace, J., Mulvenna, M. D., Martin, S., Stephens, S., Burns, W. (2010). *ICT Interface Design for Ageing People and People with Dementia*. V: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-84882-551-2_11 (sprejem: 5. 11. 2015).
- Waterworth, E. L., Waterworth, J. A., Peter, C., Ballesteros, S. (2012). *Seniors in charge of ICT innovation. PETRA Conference*. V: http://agnes-aal.eu/site/images/Seniors_in_charge_of_new_ICT_innovation.pdf (sprejem: 1. 6. 2015).

Kontaktne informacije:

Dr. Jana Mali

Fakulteta za socialno delo

Topniška ulica 31

1000 Ljubljana

jana.mali@fsd.uni-lj.si

00386 1 300 6232

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Ministrstvo za zdravje RS (2015). *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. V: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/resolucija_o_nac_programu_prehrane_in_in_tel_dejavnosti_jan_2015.pdf (sprejem: 10. 11. 2015)

RESOLUCIJA O NACIONALNEM PROGRAMU O PREHRANI IN TELESNI DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE 2015–2025

Državni zbor je na seji dne 17. 7. 2015 sprejel *Resolucijo o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. S programom želijo dobro zastavljene dejavnosti, ki so rezultat nacionalnega programa 2005–2010 in *Nacionalnega programa spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja*, nadaljevati in nadgraditi ter sodelovati v skupnih prizadevanjih celotne EU v skrbi za zmanjševanje porasta debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni. Vodilo pri pripravi nacionalnega programa 2015–2025 je bil vseživljenjski pristop, s katerim želijo v vseh življenjskih obdobjih opolnomočiti posameznika ter mu s ključnimi mehanizmi olajšati odločitve in izbiro za zdravo prehranjevanje in redno telesno dejavnost. Resolucija je podrobno razložena v 70 strani dolgem dokumentu, v tem prikazu pa se bomo omejili le na tisti del besedila, ki se nanaša na starejše.

V uvodu je nakazano, da se stroka in politika dobro zavedata, da bodo le učinkoviti ukrepi za krepitev in ohranjanje zdravja omogočili boljše obvladovanje bremena kroničnih bolezni v dolgoživih družbah. Skozi leta se je krepilo tudi zavedanje, da zdravje ne nastaja

le v zdravstvenem sektorju, temveč predvsem tam, kjer ljudje živimo, delamo in se družimo. Ob tem se mi postavlja vprašanje, ali je zdravstvena stroka že dovolj zrela, da bo uvidela pomen t. i. ljudske ali laične preventive. V tej se namreč skriva ogromen potencial za varovanje in krepitev zdravja v okoljih, kjer ljudje živijo in delajo.

V nadaljevanju uvoda je pojasnjeno, da se problem čezmerne telesne mase in debelosti pojavlja na eni strani zaradi nezdravega prehranjevanja, nezadostne telesne dejavnosti in zasedenosti, na drugi strani pa sta med starejšimi odraslimi in bolniki pogosti podhranjenost in krhkost. Ti posledično pomenita večje število hospitalizacij in obiskov drugih ustanov za starejše ter manj učinkovito zdravljenje in slabe izide zdravljenja različnih zdravstvenih težav, s tem pa povečevanje stroškov. Starajočo se populacijo je treba spodbujati in ji nuditi možnost, da ohranja svoje zdravje ter ostaja zdrava in krepka tudi v starosti.

Ključni izzivi, opisani v resoluciji, izhajajo iz kroničnih nenalezljivih bolezni ter iz energijske neuravnoteženosti med prehranskimi potrebami in prehranskim vnosom. Debelost je problem, vendar, je potrebno pri starejših in kroničnih bolnikih preprečevati tudi podhranjenost. Pri slednjem je zlasti potrebno zagotavljati zadosten vnos kakovostnih beljakovin in zadovoljevati energijske potrebe.

Hranilno in energijsko uravnoteženost prehrane in telesne dejavnosti moramo v celotnem poteku življenja (v vseh starostnih obdobjih) zagotoviti tudi s priporočenim vnosom posameznih skupin živil. Mednje sodijo sadje

in zelenjava, ki jih v povprečju zaužijemo le dve tretjini oziroma eno tretjino priporočene vrednosti ter polnozrnatni žitni izdelki in ribe, bogate z omega-3 maščobnimi kislinami, ki bi jih morali uživati najmanj štirikrat toliko kot jih v povprečju (300 g namesto sedanjih 70 g). Posebno skrb je treba posvetiti pritegnitvi ranljivih skupin prebivalstva v posodobljene programe krepitve zdravja v celotnem življenjskem ciklu, prednostno v času zdravega začetka življenja (za nosečnice, doječe matere, dojenčke in majhne otroke) in v jeseni življenja (za starejšo populacijo).

V nadaljevanju so opisane bolezni, povezane s hrano, z nezadostno telesno dejavnostjo in s prehranski izzivi. Ugotavljajo, da so priporočene vrednosti za vnos beljakovin v prehrani bolnikov in starejših odraslih višje kot v priporočilih za zdravo splošno populacijo (1,0–1,2 g/kg telesne mase, lahko tudi več) in da telesna dejavnost upade posebej po 65. letu starosti. Kar dve tretjini starejših namreč ni telesno dejavnih. Delež telesno nedejavnih je največji (dobra polovica) med tistimi z najnižjo izobrazbo, medtem ko je v skupini najvišje izobraženih delež telesno nedejavnih najnižji (slaba petina). Telesna dejavnost ima velik vpliv na pojav oziroma zaviranje razvoja osteoporoze in sarkopenije, zato je poleg količine telesne dejavnosti in vrste intenzivnosti pomembno tudi razmerje med vajami moči, s katerimi preprečujemo osteoporozo, ter aerobnimi dejavnostmi.

V Resoluciji predstavljeni podatki iz raziskave CINDI iz leta 2012 kažejo, da je delež zadostno telesno dejavnih (zadostijo priporočilom SZO) pri starejših od 65 let manjši kot pri mlajših skupinah, v skupini ljudi, starih med 70 in 74 let, odstotek telesno dejavnih pade celo pod polovico (46,5 %). Nekoliko večji delež je viden pri hoji, ki se izvaja vsaj pet dni v tednu po 30 minut. Sicer tudi tukaj delež upade po 65. letu starosti, vendar tudi v

najstarejši skupini znaša skoraj polovico (48,9 %). Ker so koristi telesne dejavnosti za ohranjanje zdravja in funkcijske zmožnosti starejših še posebej velike, si je potrebno prizadevati za povečanje deleža telesno dejavnih, ki živijo doma, in tistih, ki so vključeni v socialno-varstvene zavode.

Telesna dejavnost starejših lahko predstavlja nadaljevanje rekreacije iz odrasle dobe s prilagoditvami glede na zmožnosti posameznika, ki izhajajo iz procesov staranja, za telesno manj dejavne ali nedejavne pa predstavlja telesno vadbo, katere cilj je izboljšati, vzdrževati ali upočasniti nazadovanje posameznih gibalnih in funkcionalnih sposobnosti (vključujoč nadzor telesne mase) oziroma delovanja posameznih organskih sistemov, ki so odgovorni za izražanje gibalnih sposobnosti.

Zdravo in varno prehranjevanje ter zadostna telesna dejavnost sta pomembna dejavnika v vseh življenjskih obdobjih in omogočata vzdrževanje normalne telesne teže. Ker pa naša družba postaja dolgoživa, je potrebno tretjemu življenjskemu obdobju nameniti veliko pozornosti, saj so od prehranjevanja in ohranjanja primerne ravni telesne dejavnosti odvisni procesi staranja in funkcionalne zmožnosti starejših. Poleg tega pa zdrav življenjski slog starostnikov postaja tudi vedno bolj pomemben vidik celostnega pristopa k reševanju ekonomskih, zdravstvenih in socialnih problematik, ki so posledica staranja družbe.

Avtorji Resolucije v nadaljevanju ugotavljajo, da pri starostnikih ni izziv samo povečana telesna teža, ampak tudi izgubljanje mišične in kostne mase, zato sta priporočena prehrana in zadostna telesna dejavnost še toliko bolj pomembni.

Sarkopenija ali upadanje skeletne mišične mase in osteoporoza načenjata funkcionalno telesno maso in močno pripomoreta h krhki starosti, ko se močno poveča možnost padcev in obnemoglosti, kar je povezano z večjim

številom hospitalizacij in obiskov drugih institucij za starostnike ter slabih izidov zdravljenja najrazličnejših zdravstvenih težav (Rotovnik Kozjek in Milošević, 2008). Ker telesna funkcija neposredno vpliva na telesno stanje, je vzdrževanje funkcionalne telesne mase, rednih vzorcev gibanja in tudi kognitivnih kapacitet ključna komponenta kvalitetnega staranja. Te fiziološke procese pogosto še pospešijo zmanjšanje telesne dejavnosti v starosti, pretiran počitek ter neustrezen energijski in beljakovinski vnos. Krhkost ali funkcijska manjzmožnost vodi do omejitev pri vsakodnevnih opravilih, kot so vstajanje s stola, dvigovanje stvari ali hoja po stopnicah, poveča se nevarnost padcev in poškodb, zmanjša se kakovost življenja. Z redno in ustrezno telesno dejavnostjo ter ob ustrezni prehranski podpori se lahko degenerativni procesi v organizmu starostnika do določene mere upočasnijo, posameznik pa dlje časa ohrani dobro telesno pripravljenost in funkcionalni status.

Skrb za dobro prehranjenost preprečuje razvoj številnih bolezenskih stanj in funkcionalnega opešanja. Uvedba učinkovitih ukrepov proti telesnemu propadanju hkrati omogoča tudi učinkovitejše in cenejše zdravljenje vseh bolezenskih težav v starosti. Preventivne ukrepe za preprečevanje podhranjenosti in funkcionalnega pešanja je treba nadgraditi z ustreznim prehranskim svetovanjem in s programi opolnomočenja za funkcijsko zmožnost, ki jih izvajajo kvalificirani prehranski strokovnjaki - dietetiki (primarna raven), klinični dietetiki (sekundarna in terciarna raven) in strokovnjaki na področju funkcijske zmožnosti (fizioterapevti in usposobljeni kineziologi na primarni ravni). Preventivne ukrepe oziroma prehransko obravnavo, ki vključuje presejanje in ustrezno prehransko podporo starejšim odraslim, je treba nadgraditi z obravnavo funkcijske zmožnosti, ki vključuje presejanje in obravnavo oziroma podporo za zvečanje funkcijske zmožnosti

starejših odraslih, ter oboje vključiti v sistem zdravstvenih ustanov kot del preventivnih programov in programov zdravljenja.

Zadnja poglavja v Resoluciji govorijo o informiranju in obveščanju, o izvajanju in spremljanju ter o finančnih virih. Avtorji ugotavljajo, da je za doseganje ciljev in pozitivnih sprememb na področju prehrane in telesne dejavnosti treba okrepiti vrednote, ozaveščenost in znanje vseh prebivalcev. Na tem mestu naj omenim različne skupine za zdravo življenje, ki jih vodijo prostovoljci Inštituta Antona Trstenjaka in v katerih starejši ljudje dobijo podporo za spreminjanje svojih navad oziroma za vzdrževanje zdravega življenjskega sloga. T. i. ljudska preventiva se je na tem mestu izkazala kot stroškovno zelo učinkovita.

Tina Lipar

Katherine L. Tucker, 2014. Vegetarian diets and bone status. V: American Journal of clinical Nutrition. http://ajcn.nutrition.org/content/100/Supplement_1/329S.full (sprejem: 26. 10. 2015).

VPLIV VEGETARIJANSKE PREHRANE NA KOSTI

Osteoporoza je pogosto kronično obolenje, povezano s progresivno izgubo mineralne gostote kosti, z manjšo kostno trdoto in s povečanim tveganjem za zlom.ocene kažejo, da bo ena od treh žensk, starejših od 50 let, do konca življenja utrpela zlom kosti. Za moške je napoved malce bolj optimistična, in sicer naj bi zlom kosti utrpel eden od petih moških. Poleg nevšečnosti, bolečine in zdravstvenih stroškov, povezanih z zlomi kosti, ne smemo spregledati pomembnih spremljajočih tveganj. Do 50 % starejših, ki so utrpeli zlom kolka, nikoli več ne hodi samostojno, kar za marsikoga pomeni odhod v dom za ostarele. Pri 10–20 % ljudi pa zlom kosti sproži navzdol usmerjeno spiralo, ki vodi do večjega tveganja za umrljivost v letu po zlomu.

Celokupna mineralna gostota kosti je rezultat občutljivega ravnovesja med resorpcijo kosti, za katero skrbijo osteoklasti, in formacijo kosti, ki jo opravljajo osteoblasti. S staranjem organizma začne dejavnost osteoklastov prekašati dejavnost osteoblastov, kar vodi do izgube kostnine. To še posebej velja za ženske po menopavzi, pri katerih je izguba kostnine dva do šestkrat hitrejša kot pri ženskah pred menopavzo. Ta hitrost se sicer v obdobju desetih let po začetku menopavze stabilizira na izgubo 1 % kostne mase na leto, kar je skladno z izgubo kostne mase pri starejših moških.

Metaanaliza devetih študij, narejena leta 2009, je primerjala vegetarijance in omnivore (vsejede). V metaanalizo je bilo zajetih 1880 žensk in 869 moških, starih od 20 do 79 let. Izkazalo se je, da imajo vegetarijanci za 4 % manjšo mineralno gostoto kosti, pri veganih pa je ta delež znašal celo 6 %. Tudi študija tajvanskih žensk je pokazala, da je dolgotrajna veganska prehrana povezana s štirikratnim povečanjem tveganja za osteopenijo stegeničnega vratu.

Le nekaj študij je proučevalo vegetarijansko prehrano v povezavi z zlomi kosti. V prospektivni študiji tveganja za zlome v Združenem kraljestvu, v kateri so zajeli podatke 7947 moških in 26.749 žensk, starih med 20 in 89 let, so ugotovili, da je bilo tveganje za zlom višje pri veganih, ki so s prehrano dobili premalo kalcija (manj kot 525 miligramov na dan).

Kosti so zelo občutljive glede lastnega mikro okolja, zato lahko majhna neravnovesja, ki se pojavljajo skozi daljše časovno obdobje, vodijo do znatne izgube kostne mase. Poleg dobro poznanega vpliva kalcija in vitamina D na zdravje kosti na gostoto kosti vplivajo tudi številne druge hranilne snovi. Ena od obsežnih študij je ugotovila manjši vnos beljakovin, vitamina B12, vitamina D in retinola (vitamina A) pri lakto-ovo vegetarijancih (vegetarijanci, ki uživajo mleko in jajca), še manjši vnos pa pri veganih. Vnos kalcija je bil pri veganih nižji kot

pri lakto-ovo vegetarijancih ali ljudeh, ki jedo vse. Glede vnosa cinka niso opazili razlik, je pa verjetno, da se cink iz rastlinskih virov dosti slabše absorbira. Dokler se preko primerne vnosa karotenoidov zagotavlja zadostna količina vitamina A, je lahko manjši vnos retinola celo pozitiven. Uživanje večjih količin retinola je bilo namreč povezano z večjim tveganjem za padce.

Potrebno se je zavedati, da z zdravo vegetarijansko prehrano ljudje zaužijejo več varovalnih protivnetnih hranil in antioksidantov, ki varujejo pred izgubo mineralne kostne gostote. V tej študiji so imeli vegani višje vnose folatov, vitamina C, vitamina E in magnezija kot ostale skupine. V večini so imeli tudi višje vnose vitamina K, ki ga najdemo v zeleni listnati zelenjavi in rastlinskem olju. Vitamin K naj bi tudi varoval pred zlomi.

V človeškem telesu je 99 % kalcija shranjenega v kosteh. Študije nakazujejo, da prehranska dopolnila s kalcijem niso zadostna za zmanjševanje tveganja za zlome, kar pomeni, da je potrebno priporočeno količino kalcija v telo vnesti s prehrano. Analiza, izvedena v okviru raziskave *NHANES III*, je pokazala, da je pri ženskah, starejših od 50 let, tveganje za zlom dvakrat večje, če so v otroštvu in adolescenci uživale manjše količine mleka in mlečnih izdelkov. Eksperimentalne raziskave pri ženskah po menopavzi so pokazale pozitivne učinke, ko so te ženske povečale vnos mlečnih izdelkov in s tem kalcija z 900 na 1500 miligramov na dan. Eksperimentalna skupina je imela pomembno manjšo izgubo kostne mase kot primerjalna skupina.

Kalcij iz prehrane (iz mleka in mlečnih izdelkov) se verjetno lažje absorbira v telo, ker pride v paketu s preostalimi pomembnimi hranili (vitamin D, beljakovine, kalij, magnezij, ...), ki morda pripomorejo k absorpciji. To vrsto hrane uživajo lakto-ovo vegetarijanci v večjih količinah kot nevegetarijanci, kar pripomore k varovanju kostne mase. Vegani mlečnih

izdelkov ne uživajo, zato njihov vnos kalcija pogosto ni zadosten. Nekatere vrste zelenjave sicer vsebujejo kalcij, vendar ga telo ne more zelo učinkovito absorbirati.

Aktiviran vitamin D (kalcitrol) pospešuje mineralizacijo in tvorbo kosti. Človeški organizem ga s pomočjo UV-svetlobe tvori v koži, del pa ga pridobi iz prehrane. Holekalciferol (D3) se nahaja v hrani živalskega izvora (mastne ribe, jajčni rumenjaki, z vitaminom D obogateno mleko), ergokalciferol (D2) pa v rastlinski hrani (predvsem gobe, ki so bile izpostavljene UV-žarkom). Vegetarijanska prehrana načeloma vsebuje zelo malo vitamina D.

Pomen zagotavljanja vitamina D preko prehrane je precej nejasen, saj ga je telo sposobno sintetizirati samo. Čeprav lahko lakto-ovo vegetarijanci pridobijo vitamin D z uživanjem jajčnega beljaka in z vitaminom D obogatene mleka, morajo biti vegani še posebej pozorni, da v svojo prehrano vključijo vire vitamina D. Številni izdelki iz soje, pomarančni sok in kosmiči so obogateni z vitaminom D. Priporoča se tudi redno dnevno izpostavljanje sončnim žarkom (za 10 minut). Ljudje, ki sončnim žarkom niso izpostavljeni in ki uživajo malo vitamina D, ter starejši, pri katerih je tvorba vitamina D okrnjena, bi morali premisliti o uživanju prehranskih dopolnil z vitaminom D.

Vitamin B12 je mogoče pridobiti le iz hrane živalskega izvora. Ima izreden pomen pri varovanju zdravja kosti. Metaanaliza štirih prospektivnih študij, raziskava *Framingham Osteoporosis Study* in raziskava *NHANES III* so pokazale, da je večja plazemska koncentracija vitamina B12 povezana z manjšim tveganjem za padce. Osteoporozna in osteopenija sta bili dvakrat pogostejši pri ljudeh, ki so imeli serumske koncentracije vitamina B12 pod 25. percentilo. V študiji, izvedeni med vegetarijanci, so ugotovili hitrejšo aktivnost preoblikovanja kosti, kar lahko pospešuje izgubo kostnine. Poleg tega je možno, da zaradi nizke

koncentracije vitamina D pride do povišanja koncentracije homocisteina, kar je neodvisno povezano s tveganjem za zlom. Evropska študija, v kateri so primerjali koncentracijo vitamina B12 pri lakto-ovo vegetarijancih, veganih in mesojedcih, je pokazala pomanjkanje vitamina B12 pri 11 % mesojedcev, 77 % lakto-ovo vegetarijancev in 92 % veganov. Visoke vrednosti homocisteina je bilo mogoče opaziti pri 16 % mesojedcev, 38 % lakto-ovo vegetarijancev in 67 % veganov.

Vitamin B12 je mogoče najti tako v živilih živalskega izvora koakor v z vitaminom B12 obogatenih žitaricah. Sojinih produktih in kvasu. Ker je pri vegetarijancih pomanjkanje vitamina B12 zelo pogosto, se priporočajo redne kontrole tega vitamina v krvi. Vegani naj bi nadomestke vitamina B12 uživali ne glede na krvne izvide.

Naslednji mineral, ki ga v vegetarijanski prehrani pogosto primanjkuje, je cink. Manjše vrednosti cinka v serumu in kosteh so ugotovili pri bolnikih z osteoporozo. Čeprav se cink nahaja v oreščkih, fižolu in polnozrnatih žitih, fitati v teh živilih telesu onemogočajo dobro absorpcijo. Z namakanjem, s segrevanjem, s kaljenjem, s fermentiranjem in z vzhajanjem se sicer del fitatov inaktivira, kar je lahko dobra alternativa cinku, pridobljenemu iz hrane živalskega izvora.

Beljakovinam je bil šele nedavno priznan pozitiven vpliv na zdravje kosti. Metabolične študije so v preteklosti namreč nakazovale, da bogat proteinski vnos vodi do presežka kislin, kar telo uravnava z izplavljanjem kalcija iz kosti. Iz tega je sledila domneva, da imajo beljakovine negativen učinek na zdravje kosti. Raziskava *Framingham Osteoporosis Study* je pokazala, da je bila štiri letna izguba kostnine najmanjša pri ljudeh, ki so zaužili dovolj beljakovin. Podobno je bilo ugotovljeno tudi v raziskavi *Iowa Women's Health Study*. Po drugi strani pa v raziskavi *Nurse's Health Study*

povezave med vnosom beljakovin in tveganjem za zlom kolka ni bilo mogoče ugotoviti.

Kakšno razmerje med beljakovinami živalskega izvora in beljakovinami rastlinskega izvora je za zdravje kosti najidealnejše, še vedno ostaja uganka. Zadosten vnos beljakovin zagotovo pozitivno vpliva na zdravje kosti, potrebnih pa je več raziskav, ki bi razjasnile interakcije z ostalimi hranili. Vegetarijanska prehrana v procesu prebave tvori več bazičnih spojin, prehrana, bogata z beljakovinami živalskega izvora, pa več kislin, kar lahko posredno vpliva na potrebo po beljakovinah v povezavi z zdravjem kosti.

Vegetarijanska prehrana je pogosto bogata z omega 6 nenasičenimi maščobami, izločanje rib iz prehrane pa pogosto vodi v nezadosten vnos omega 3 maščobnih kislin, med njimi predvsem DHA in EPA, ki sta biološko najatraktivnejši obliki. V raziskavi *Rancho Bernardo Study* so ugotovili, da je višji vnos omega 6 kot omega 3 povezan z manjšo mineralno gostoto kolčnih kosti. Raziskava *Framingham Osteoporosis Study* pa je pokazala, da je uživanje vsaj treh obrokov rib na teden varovalno vplivalo na štiriletno izgubo mineralne gostote kosti stegneničnega vratu. Obstoječe študije o povezavi med maščobnimi kislinami in zlomi dajejo kontradiktorne rezultate, zato je potrebnih več raziskav. Jasno je, da so omega-3 maščobne kisline pomembne za zdravje in da jih velika večina ljudi zaužije premalo. Vegetarijanski viri omega-3 maščobnih kislin so določene alge, orehi, laneno seme, olje oljne ogrščice in avokado. Večina teh maščobnih kislin je v obliki α linolenske kisline (ALA). ALA se v telesu lahko pretvori v EPA in DHA, toda ta pretvorba ni zelo učinkovita. Dodatki, narejeni iz alg, pa so neposreden vir DHA.

Vegetarijanska prehrana zagotavlja tudi veliko zdravih hranil, ki pripomorejo k varovanju kosti. To so magnezij; kalij; vitamin K; antioksidanti; kot sta vitamina C in E; karotenoidi

ter protivnetna fitohranila v sadju, zelenjavi, oreških, stročnicah, čaju in zeliščih.

Magnezij krepi trdnost kosti in regulira aktiven prevzem kalcija v črevesju. Kalij preko ledvic spodbuja zadrževanje kalcija v telesu in nevtralizira kislinski presežek, ki nastane ob presnovi hranil ter s tem varuje pred izgubo kalcija. Vpliv fitoestrogenov, ki se nahajajo v soji, na zdravje kosti še ni povsem jasen.

Skratka, vegetarijanska prehrana telesu zagotavlja številna potrebna hranila, vendar lahko vodi tudi do pomanjkanja nekaterih pomembnih hranil, ki zagotavljajo zdravje kosti, kar predstavlja višje tveganje za izgubo kostne mase, osteoporozo in zlome. Pazljivo načrtovanje vegetarijanske prehrane s poudarkom na zadostnem vnosu hranilnih snovi, za katere vemo, da jih v vegetarijanski prehrani primanjkuje, lahko telesu zagotovi zdravo bazo za izgradnjo in ohranjanje zdravih kosti.

Tina Lipar

El-Abbad N. H., Dao M. C., Meydani S. N. (2014). Yogurt: role in healthy and active ageing. V: American Journal of Clinical Nutrition. V: <http://ajcn.nutrition.org/content/99/5/1263S.long> (sprejem: 1. 12. 2015).

UŽIVANJE JOGURTA V STAROSTI

Uživanje jogurta je v različnih družbah povezano s prepričanji o izboljševanju zdravja, malo pa je podatkov o tem, ali ta povezava vzdrži tudi, če se omejimo na starejšo populacijo. Jogurt je gosto, hranilno probiotično živilo, bogato s kalcijem, s cinkom, z B-vitaminski in s probiotičnimi kulturami, je dober vir beljakovin, lahko je obogaten z vitaminom D in z dodatnimi probiotičnimi kulturami. Ima edinstvene lastnosti, ki povečujejo biološko dostopnost nekaterih hranil v njem in potencialno krepijo zdravje. Te lastnosti bi bilo smiselno dobro preučiti, saj bi lahko s pogostejšim uživanjem jogurta omilili nekatere prehranske

primanjkljaje in pozitivno vplivali na zmanjševanje zdravstvenih tveganj pri starejših.

Uživanje jogurta je povezano s splošnim uživanjem bolj zdrave hrane. Tisti, ki so zaužili 2,3 porcije jogurta na teden, so se pogosteje prehranjevali bolj zdravo kakor tisti, ki jogurta niso uživali. Rezultati so tudi pokazali, da so ljudem, ki so jogurt uživali pogosteje, manjkrat primanjkovala hranila (riboflavin, vitamin B12, kalcij, magnezij in cink).

Jogurt je probiotično živilo, ker vsebuje žive mikroorganizme. Raziskave so pokazale, da uživanje probiotikov prinaša številne zdravstvene koristi. Vendar pri vplivu na zdravje ni pomembna samo vrsta probiotične kulture, ki je prisotna v določenem jogurtu, ampak tudi koncentracija živih organizmov.

SESTAVA JOGURTA

Jogurt je bogat z minerali: 100 g manj mastnega jogurta vsebuje 183 mg kalcija, 17 mg magnezija, 234 mg kalija, 144 mg fosforja in 0,9 mg cinka. Vsebnost teh mineralov je v primerjavi z mlekom v jogurtu višja za 50 %.

V procesu nastajanja jogurta poteka fermentacija mleka z mlečnokislinskimi bakterijami, ki lahko še izboljša biološko dostopnost teh mineralov. Nižji PH ohranja kalcij in magnezij v obliki ionov, kar dodatno vpliva na boljšo absorpcijo v tankem črevesu.

Jogurt je tudi dober vir vitaminov B. Potrebno pa je vedeti, da lahko fermentacija in pasterizacija negativno vplivata na vsebnost vitaminov. Pri proizvodnji grškega tipa jogurta se lahko zaradi odstranjevanja tekoče sirotke odstranijo tudi v vodi topni vitamini. Na vsebnost vitaminov vpliva tudi sama vrsta bakterijskega seva, ki ga uporabimo v procesu fermentacije jogurta. Nekatere mlečnokislinske bakterije namreč za svojo rast porabljajo vitamine, druge jih sintetizirajo in izločajo v jogurt. V proizvodnji jogurtov se tako ponavadi uporabljajo mešani sevi bakterij, ker se s tem

zmanjša potencialni vpliv bakterij na vsebnost vitaminov v jogurtu.

Jogurt je odličen vir esencialnih aminokisljin visoke biološke vrednosti in na splošno vsebuje večje količine proteinov na enako količino kot mleko. Poleg tega proteolitična aktivnost bakterijskih kultur v jogurtu omogoča prehodno razgradnjo mlečnih beljakovin, kar vodi do večje količine prostih aminokisljin, ki jih telo lažje izkoristi.

VPLIV JOGURTA NA ZDRAVJE KOSTI IN MIŠIČ

S staranjem se zmanjša kostna gostota, poveča pa se potreba telesa po vitaminu D in kalciju. Fiziološke spremembe, ki vodijo do manj zdravih kosti, so zmanjšana absorpcija kalcija, večja izguba kostne mase in hitrejši proces preoblikovanja kosti skozi celotno življenjsko obdobje. Pri starejših je pomanjkanje vitamina D pogosto, saj se zmanjša nastajanje tega vitamina v koži, se manj kakovostno prehranjujejo in več časa preživijo v zaprtih prostorih.

Vse naštetu, skupaj s pogostim pomanjkanjem kalcija in beljakovin v prehrani starejših, vodi do večjega tveganja za osteoporozo, za slabenje mišič, padce in zlome. Raziskave so pokazale, da uživanje večjih količin mlečnih izdelkov lahko varuje pred izgubo kostne mase. Postavlja pa se vprašanje, ali ima uživanje večjih količin kalcija pozitivne učinke tudi, če v telesu primanjkuje vitamina D.

Sarkopenijo, tj. s staranjem povezano izgubo mišične mase, slaba prehrana še pospešuje. Kratkoročno povečanje beljakovinskega vnosa, npr. uživanje jogurta, naj bi pri starejših vodilo do bolj zdravih kosti in mišič ter naj ne bi vplivalo na ledvično funkcijo.

Potrebni je več dolgoročnih študij, ki bi ocenile vpliv uživanja jogurta na zdravje mišič in kosti pri starejših ljudeh v domačem okolju in v institucijah.

Sestava in hranilna vrednost jogurta ter dobro poznana povezava med uživanjem jogurta in bolj kakovostno prehrano lahko pozitivno vplivajo ne samo na preprečevanje prehranskih deficitov, ampak tudi na preprečevanje debelosti v starosti. Izguba puste mišične mase ter zmanjšana mišična funkcija in mobilnost, ki so povezane s starostjo, vodijo v povečanje telesne maščobe, kar lahko vodi do debelosti. Vendar do sedaj še nobena študija ni proučevala povezave med uživanjem jogurta in debelostjo pri starejših.

VPLIV JOGURTA NA IMUNSKI SISTEM

Slabša regulacija vnetnega in imunskega odziva, ki se zgodi tekom staranja, se kaže v kroničnem nizkostonjenjskem vnetju in imunosenescenci, kar pri starejših pomeni večje tveganje za infekcijska obolenja ter za razvoj presnovnih in kroničnih bolezni, kot so diabetes tipa 2, srčno-žilne bolezni in nekatere vrste raka.

Vzpostavitev in vzdrževanje ustreznega imunskega odziva sta odvisna tudi od prehranskega statusa. Beljakovinsko-energijska podhranjenost in nezadostne koncentracije esencialnih aminokislin lahko imunsko funkcijo poslabšajo. Pri slabše prehranjenih starejših ljudeh so beljakovinsko-energijska podhranjenost ter pomanjkanje cinka, vitamina B6 in folata povezani s slabšim imunskim odzivom.

Kar nekaj bolezni se v starosti pogosteje pojavi zaradi imunosenescence. Pljučnica je še posebej pogosta med stanovalci domov za ostarele in med slabotno starejšo populacijo ter je povezana z nižjim statusom cinka v telesu. Tudi dovzetnost za tuberkulozo, HIV/aids, herpes zoster, infekcije sečnih poti in gastrointestinalne infekcije se z leti poveča.

Staranje vpliva na črevesno floro, delno zaradi sprememb v prehrani, zmanjšanja gibljivosti črevesnih resic, prekomerne ali tudi kronične uporabe antibiotikov, sprememb v gastrointestinalnih tkivih in slabšega imunskega

odziva črevesja. Poleg tega se zmanjšata število in raznolikost črevesnih bakterij.

Uživanje jogurta lahko izboljša imunski odziv in posledično zmanjša tveganje za infekcijske bolezni. Sestavine jogurta, ki k temu pripomorejo, so najverjetneje cink, vitamin B6, beljakovine in bakterije.

Uživanje probiotičnih bakterij je povezano z izboljšanjem prirojene imunosti, z zmanjšanjem trajanja in resnosti respiratornih obolenj ter z izboljšanjem črevesne imunosti. Malo pa je študij, ki bi proučevale vpliv uživanja jogurta na imunske funkcije pri ljudeh, še manj pa pri starejših.

ZAKLJUČEK

Staranje je pogosto povezano s pomanjkanjem različnih prehranskih komponent in z zdravstvenimi zapleti, ki nastanejo zaradi nezadostne ali prekomerne prehranjenosti. Povečanje uživanja jogurta pri starejši populaciji je lahko priročen in ekonomičen način za povečanje vnosa ključnih makro- in mikrohranil. Poleg tega ima jogurt relativno dolg rok trajanja, uživajo ga lahko tudi starejši, ki imajo težave z žvečenjem. Tudi ljudje, ki so intolerantni na laktozo, ponavadi nimajo težav z uživanjem jogurta.

Avtorji članka opozarjajo, da se je le omejeno število raziskav ukvarjalo z vplivom jogurta na prehranski in zdravstveni status starejših oseb, zato je potrebnih več raziskav, ki bi ta vpliv proučevale.

Tina Lipar

Aleksandra Kocmut (2013). Čisto sam na svetu. Ljubljana: Modrijan založba, d. o. o., 143 strani.

ČISTO SAM NA SVETU

Aleksandra Kocmut je pesnica, prozaistka, aforistka, lektorica in prevajalka. V svojih literarnih delih obravnava različne teme: aktualne družbene razmere, razpetost med delom in

družino, ljubezen idr. Napisala je prvi izvirni slovenski roman na temo alzheimerjeve bolezni *Čisto sam na svetu*, v katerem je delno priredila zgodbo svojega očeta. Posebnost romana je, da spremljamo dogajanje večinoma skozi oči bolnika – gospoda x.

Naslov romana je že sam po sebi zgovoren, saj jasno izpostavi občutek osamljenosti, ki pogosto preveva gospoda x. Zanj postane svet med boleznijo nerazrešljiva uganka, včasih domač, spet drugič poln spletk in nevarnosti. Počuti se, kot da ga nihče ne razume, kot da mu drugi nagajajo, ga zanalašč jezijo in se mu posmehujejo, kot da je resnično sam. Le kdaj pa kdaj, ko prepozna ženo, se zopet počuti sprejetega in ljubljenega.

Glavna literarna oseba v romanu je gospod x, katerega ime nakazuje eno od značilnosti alzheimerjeve bolezni – izgubljanje identitete, saj človek sebi in drugim postane tujec. Gospod x je optimističen, pošten, redoljuben in delaven. Navdušen je nad delom na vrtu in v vinogradu. Rad bere zgodovinske knjige, se sprehaja in pleše z ženo.

Stranski literarni osebi sta žena in hčerka. O njima v romanu ne izvemo dosti. Žena predvsem predano skrbi za moža. Hčerka je samostojna in si ustvarja lastno družino. V zgodbi smo priča pomembnim mejnikom (poroki in rojstvu otrok) v njenem življenju. Ostale literarne osebe vstopajo v zgodbo občasno in njihova vloga je zgolj obrobna.

Zgodba se odvija skozi daljše časovno obdobje, prepletajo se dogodki iz sedanjosti in preteklosti. Dogajanje je največkrat postavljeno v stanovanje, tudi v bolnišnico, dom za starejše ljudi idr. Jezik je jasen, mestoma poetičen, bogat s primerami (iz vesolja, narave) in z okrasnimi pridevki. Pogosta je uporaba onomatopoiije (posnemanja naravnih glasov), s čimer se nazornejše prikažejo simptomi bolezni.

Zgodba se začne na običajen oktobrski dan, ko se gospodu x zgodijo neobičajne stvari.

Lastnega stanovanja in žene ne prepozna več. Nelagodno si ogleduje živobarvne tapete, ne navadne predmete v omari za čevlje in obris neznanca v temnem ogledalu. Ko ravno name-rava oditi iz stanovanja in prekiniti slabo šalo, se povrne v resničnost. Čez nekaj časa se na te dogodke ne spomni več in veselo praznuje svoj rojstni dan.

V mirno in predvidljivo življenje gospoda x se nato počasi in skoraj neopazno začnejo plaziti spremembe, ki so sprva majhne, dokaj nemoteče in tudi humorne. Gospod x na primer pozabi kakšno besedo; misli, da mora v službo, čeprav je že upokojen, idr. Potem postanejo spremembe vse večje in neobvladljive, za seboj puščajo zmedenost, strah in grde razpoke v družinskih odnosih. Gospod x ima občutek, da mu nekdo skriva stvari, zato je razdražljiv in nezaupljiv. V prometu se ne znajde več (ulica nenadoma postane slepa, semafor ima le še rdečo luč, ne vidi izvoza) in povzroči prometno nesrečo. Hrana izgublja okus, teknejo mu le še slaščice, ki jih uživa poleg vseh jedi. Kasneje se mu nenehno zdi, da je lačen.

V družbi mu pripade vloga lažnivca in prismojenca. Občutek ima, da se drugim ne zdi vredno, da bi mu prisluhnili, in da mu ne zaupajo. Njegovim pripombam se smeji in venomer ga popravljajo. Njegovo tesnobo in nemoč opiše tale odlomek: *»Dajali so mu nerešljive naloge. Govorili so o rečeh, ki ne obstajajo. Včasih so se spakovali v neznanem jeziku. Pogosto je moral prespati v tujem stanovanju, v tuji postelji, nositi tuja oblačila, tuji ljudje so mu zatrjevali, da so njegova družina. In nikogar ni imel, ki bi ga lahko prosil za pomoč.«* (str. 58)

Zdi se, da gospod x prehaja med različnimi svetovi, med tukaj in tam (*»Tam je tisto, kar se ne vidi, tisto, s čimer je nekaj narobe. Tam je recimo tih možak, ki zna sedeti v zraku. Tam je odcep, ki ga prej ni bilo. Tam so udrte, pol črne in pol bele strehe. Tam so ure, ki tiktakajo, a se jim*

kazalci ne premikajo.« (str. 19)), med znanim in neznanim, med varnostjo in nevarnostjo. Ko vstopi v svetove, zaznamovane z alzheimerjevo boleznijo, jih doživlja z vsemi čutili, npr. vonja smrad, vidi pošasti, čuti hlad, tipa lepljive površine, sliši hreščanje, okuša prah idr. To nazorno prikaže naslednji odstavek: »*Tu in tam je svet zapadel v brezumje, v teman prostor, v katerem ni videl ničesar, v katerem je bil povsem sam ... Včasih je smrdelo, tako strašno je smrdelo, lahko je pojedel celo škatlo keksov, a vonja ni pregnal, kot bi bil smrad naseljen v njegovih nosnicah, v njegovi glavi. In včasih so se skozi stene, pod stropom in pod njegovimi podplati spreletavale goste, sluzaste sence, ki so spuščale srhljive glasove, kakor debele kače z govorno napako, hšššš, sššš. Stisnil je pest in se udaril po glavi. In potem je bilo spet v redu. Spet je zagledal svetlobo. Ženo, ki ga je prijala za roko, ga božala. Mu nekaj govorila z nežnim, mirnim glasom. To mu je bilo všeč. Spet je bil miren. Svet se je nerodno postavil nazaj na svoje dobre stare skrivenčene noge.*« (str. 51)

V zgodbi lahko sledimo spremembam v odnosu med ženo in možem. Pred nastopom bolezni je zakonski odnos ljubeč in spoštljiv, začinjen z drobnimi vsakodnevnimi radostmi. Hodila sta v hribe, gledala televizijo in plesala. Z napredovanjem bolezni je zakon postavljen pred veliko preizkušnjo. Žena se je gospodu x včasih »*zdela tako tuja, da sploh ni vedel, kaj naj ji reče, kako naj jo ogovori. Če tega ni storil v pravem trenutku, potem nikakor ni šlo in je moral zbirati pogum, iskati besede, kot bi se trudil govoriti tuj jezik. In potem je bil tu vonj. Včasih tak sladek, prijeten vonj, da ga je kar odneslo k njej. In je bilo vse v redu, tako kot zmeraj. Včasih pa tako nenavaden, skoraj odbijajoč duh. Ničemur, kar je poznal, ni bil podoben. In tudi ona je bila takrat drugačna.*« (str. 23) Moževa bolezen se slabša in hkrati se stopnjuje ženina izgorelost. Medtem ko gospod x z rdečimi lici in urnim korakom daje vtis

zdravega človeka, se njegova žena bori z rano na želodcu, nespečnostjo in depresijo, vse bolj je zgubana, siva in suha. Potek njenega dne je odvisen od moževih besed in dejanj, prilagaja se njegovim potrebam in zahtevam. Mož je sumničav; obtožuje jo, da mu je skrila stvari, da je premaknila pohištvo idr. Obtožbe in grožnje se stopnjujejo celo do telesnega nasilja. Sklepno dogajanje se odvija v domu za stare ljudi. Žena redno obiskuje moža, se pogovarja z njim, ga vodi na sprehode. Čeprav vzorno skrbi zanj, jo preganja občutek krivde.

Zgodba se izteče tako, da hči gospoda x svojima otrokoma pripoveduje zgodbe o dedku, o tem, kakšen je bil in kaj vse se mu je v življenju pripetilo.

Roman *Čisto sam na svetu* nam približa doživljanje bolnika z alzheimerjevo boleznijo, tako da lažje razumemo njegovo vedenje. V zgodbi je izpostavljen pereč problem svojčeve preobremenjenosti z oskrbo. Žena vse podredi temu, da skrbi za moža. Do zadnjega se trudi, da bi mu z majhnimi dejanji ljubezni (s pomočjo pri vsakdanjih opravilih, z dotikom, s poljubom in s pogovorom) olajšala in polepšala življenje. Dnevno se ravna po naslednjem načelu: »*Pobožati roko, ki te odriva. Poljubiti oči, ki vidijo nevidno, ne vidijo pa tebe. Prisluhni glasovom, v katerih ni skoraj ničesar razpoznavnega več.*« (str. 131) V vlogi gospodinje, soproge, pomočnice in tolažnice pa postopoma telesno in psihično izgoreva.

Če svojec zboli za alzheimerjevo boleznijo, se je najprej potrebno o njej ustrezno informirati. Ko dobro poznamo in razumemo potek bolezni, simptome in spremembe, ki jih bolnik doživlja, lahko svoje odzivanje ustrezno prilagodimo, da z njim ohranjamo prijeten odnos. Oskrba svojca s to boleznijo je zahtevna, zato je še toliko pomembnejše, da si znamo vzeti čas zase – za sprostitev, razvedrilo, počitek, pogovor z bližnjimi in za dejavnosti, ki jih imamo radi. Le tako si bomo znova nabrali moči, da

bomo lahko kos vsemu, kar oskrbovanje svojca prinaša s seboj.

Veronika Mravljak Andoljšek

Slovensko združenje za pomoč pri demenci – Spominčica, Alzheimer Slovenija (2015). Živeti z demenco doma – za svojce in družabnike oseb z demenco. Ljubljana: Slovensko združenje za pomoč pri demenci – Spominčica, Alzheimer Slovenija.

ŽIVETI Z DEMENCO DOMA

Priročnik *Živeti z demenco doma* je bil izdelan v okviru projekta *Izobraževalni program in skupina za varstvo obolelih za demenco na domu*. Projekt je bil zasnovan skladno s smernicami *Alzheimer Europe, Alzheimer Disease International* in norveškega partnerja *Nasjonale kompetansetjeneste Aldring og helse (Ageing and Health)*.

Asist. Lea Žmuc Veranič, specialistka psihiatrije, že na začetku pove, da je pričujoči priročnik prvotno namenjen usposabljanju prostovoljcev za družabništvo z osebami z demenco in s svojcem, ki doma skrbijo za osebo z demenco. Slednji so še vedno v veliki meri prepuščeni samim sebi, svojim lastnim občutkom, morda tudi sramu in jezi, stiskam in razočaranjem. Zapredeni so v lastno nemoč, ki jo čutijo ob usihanju njim ljubih ljudi, izčrpani so zaradi naporne psihične in fizične skrbi ter preutrujeni, da bi poiskali pomoč in oporo v skupnostih, v katerih to pomoč nudijo. S pomočjo podpore skupnosti se lahko odhod starejšega človeka v ustanove dolgotrajne oskrbe ali v bolnišnico odloži, v nekaterih primerih pa tudi prepreči.

V poglavju *Etična vprašanja* so se avtorji na kratko dotaknili problemov stigme in izključenosti ter etičnih dilem. Ugotovili so, da zaradi stigmatiziranosti demence okolica bolnikovih zgodnjih simptomov pogosto ne prepozna kot bolezen in ne kot simptome demence, kar posledično prispeva k temu, da bolniki ne dobijo

ustrezne pomoči in zdravljenja že zgodaj v razvoju bolezni. Stališče *Alzheimer's Disease International (ADI)* in *Alzheimer Europe* je, da je premagovanje stigme, povezane z demenco, prvi korak v boju z boleznijo.

Naslednji dve poglavji *Značilnosti demence* in *Kako se oseba z demenco počuti* opisujeta znake in simptome demence, značilnosti poteka demence ter vedenjske in psihične spremembe. V reviji *Kakovostna starost* smo o tem že veliko pisali, zato bomo na tem mestu povzeli le nekaj dejstev. Bolezen traja v povprečju od 10 do 15 let, zato je velik problem in obremenitev za svojce in celotno družbo. Zdravila za napredujočo demenco še ni. Vsa zdravila (antidementivi), ki so na voljo, le blažijo spremljajoče težave in delno zaustavijo napredovanje demence. Značilno za Alzheimerjevo bolezen je, da se začne neopazno z motnjami spomina, predvsem za sveže dogodke, in napreduje razmeroma počasi, zlasti pri poznem začetku. Možna so krajša ali daljša obdobja, ko se bolezen upočasni.

Potek bolezni lahko razdelimo na tri obdobja: zgodnje, srednje in pozno.

- Zgodnje obdobje. Bolnik potrebuje vzpodbudo, vodenje pri opravljanju dejavnosti in tolerantno okolje. Na splošno velja, da v obdobju blage demence bolezenskih motenj spominjanja ne prepozna 52 % družinskih članov, 13 % pa jih ne prepozna pri resno razviti obliki bolezni. Svojci si bolnikove spominske in tudi druge težave običajno razlagajo kot normalen del staranja. Svojci v tem obdobju menijo, da bodo sami zmogli skrbeti za družinskega člana z demenco. Pomembno je, da se o bolezni poučijo in si porazdelijo naloge.
- Srednje obdobje. V drugem obdobju bolnik potrebuje veliko pomoči; marsikaj še zmore, vendar pa se zaradi napredujočih sprememb ustavlja na sredi opravljanja dejavnosti in ne ve, kako naprej. Drugo

obdobje je za družinske člane zaradi nespečnosti, tavanja, obtožb, ponavljajočih se vprašanj idr. verjetno najtežje.

- Pozno obdobje. Značilno je ugašanje telesnih funkcij, bolnik ni več toliko v gibanju in potrebuje predvsem nego. Poudarek je na nebesedni komunikaciji.

V poglavju *Komunikacija z osebo z demenco* je pojasnjeno, da sta zmožnost za pogovor in opravljanje rutinskih opravil pri osebi z demenco okrnjena, čustva pa niso. Zato je pomembno, da poskrbimo za čustveno prijetne okoliščine in za ohranjanje smiselnega socialnega okolja. V nadaljevanju poglavja je nanizanih kar nekaj nasvetov glede komunikacije z dementno osebo. Potrebno je govoriti počasi, večkrat ponoviti sporočilo, izogibati se preklinjanju in kritiziranju, poskrbeti za čim manj motenj in biti pozoren na nebesedno govorico, saj osebe z demenco dojemajo tudi tisto, česar z besedami ne sporočamo. Komunikacijo prilagodimo bolnikovim sposobnostim. Uporabljamo kratke stavke z malo besedami in govorimo le o eni stvari hkrati.

V poglavju *Socialni odnosi, aktivnosti in interakcije* avtorji svetujejo, naj bodo ljudje z demenco na področjih, ki jih še obvladajo, aktivni čim dlje. Tisto, kar zmorejo, naj postorijo sami, pri ostalih aktivnostih pa jim najprej ponudimo pomoč, šele nato jih opravimo namesto njih. Avtorji opozorijo, da je pomembno sodelovanje in ne rezultati.

Aktivnosti naj dajo občutek lastne vrednosti in koristnosti, človek z demenco naj pri njih uživa in je zadovoljen.

Naslednje poglavje *Praktični nasveti* predstavi scenarije in možne odzive na določeno ravnanje osebe z demenco. Poda pravila za ravnanje z vznemirjenimi ali jeznimi osebami z demenco, ki so naslednja.

- Ne glede na vse ohranite mirno kri.
- Govorite mirno.

- Preusmerite pozornost, ocenite situacijo ali pa se iz nje umaknite.
- Analizirajte okolje ter poiščite morebitne sprožilce in osebo samo ali pa se umaknite iz prostora.

Avtorji priporočajo, naj se v primeru besa ali vznemirjenosti osebe z demenco z njo ne prepiramo, ji ne razlagamo in je ne prepričujemo, nad njo ne dvigamo glasu in je ne skušamo s silo pripraviti do tega, da bi nekaj storila (razen če je fizična intervencija potrebna zaradi njene varnosti) – vse naštetbo bo položaj le poslabšalo.

Ustavimo se še pri poglavju *Varnost in osebna avtonomija*. Tukaj je poudarjeno, da naj bo skrb za varnost osebe z demenco vedno v ospredju. Oskrbovalec mora biti vseskozi na preži, da vnaprej prepreči morebitna tveganja in nezgode. Pomembno je tudi, da oseba z demenco preneha voziti takoj, ko se bolezen pokaže, saj tako ne ogroža lastne varnosti in varnosti drugih ljudi.

V enem izmed zadnjih poglavij z naslovom *Demenca, osebnost in medosebni odnosi* avtorji omenijo, da svojci kot najtežje obdobje v poteku bolezni običajno opisujejo trenutek, ko bolniki ne prepoznajo več tistih, ki dan za dnem skrbijo zanje, trenutek ko je potrebno pričeti razmišljati o namestitvi v dom starejših občanov in ko bolniki postanejo nasilni, kar pa se na srečo zgodi pri manjšem delu bolnikov. Spregovorijo tudi o preobremenjenosti družinskih oskrbovalcev, obžalovanju, depresivnosti, žalovanju, socialni izolaciji in o zanemarjanju lastnega zdravja. Žalovanje se pogosto začne že pred samo smrtjo bolnika z demenco. Demenca v psihološkem smislu namreč pomeni izgubo dela oz. delov osebnosti, ki pa do same telesne smrti praktično nikoli ni popolna. To izgubo – vsaj v začetnih stadijih bolezni – doživljata tako bolnik kot svojec.

Poudariti je potrebno, da nastop demence praviloma ne pomeni diskretne in celostne

spremembe: po navadi se izguba dogaja postopno in po delih, kar je za bolnika lahko v določenem smislu ugodno, saj se nanjo lahko prilagaja. Svoju pa ta postopnost in delnost lahko zapleteta proces žalovanja, saj otežita identifikacijo in s tem tudi predelavo izgube.

Skrb za osebo z demenco in spremljanje njenega propadanja pogosto spadata med najbolj stresne izkušnje, s katerimi se sooča družina. Za konec prikaza naj podamo še nekaj napotkov, kako podpirati družinskega člana, ki skrbi za svojca z demenco, in kakšne naj bodo naše interakcije.

Deset stvari, ki si jih moramo zapomniti, če skrbimo za osebo z demenco.

- Nikoli se ne pripravajte – ne morete zmagati.
- Verjetno boste morali velikokrat ponoviti eno in isto – bodite potrpežljivi.
- Ne pustite se presenetiti. Od česarkoli.
- Človek, ki je vse življenje aktiven, bi bil še vedno rad koristen. Pomagajte mu opraviti tisto, kar še zmore.
- Oseba z demenco ne počne stvari zato, da bi vas jezila.
- Nikar se ne bojte nasmejati.
- Alzheimerjeva demenca ni nalezljiva.
- Spomnite se na zajca in želvo – napredujte počasi in hkrati počnite samo eno stvar.
- Ne dopustite, da vas premaga frustracija – bodite ustvarjalni.
- Pomemben je prvi vtis. V poznejših fazah bolezni kratkoročni spomin popolnoma odpove.

Tina Lipar

Vojko Kavčič, 2015. Umovadba za bistre možgane v poznih letih. Ljubljana: Miš, 272 strani.

UMOVADBA ZA BISTRE MOŽGANE V POZNIH LETIH

Knjiga *Umovadba za bistre možgane v poznih letih* je razdeljena na dva dela. V prvem,

teoretičnem, delu so opisani zgradba možganov, temeljne umske funkcije, možgansko in umsko staranje ter demenca, podrobno pa je razložena tudi umovadba. V drugem, praktičnem, delu pa so nanizane praktične vaje za ohranjanje in krepitev umskih sposobnosti. Knjiga natančno opisuje anatomske in funkcionalne značilnosti možganov. Mi se bomo v tem prikazu posvetili predvsem zanimivostim, ki so nanizane preko celotnega prvega dela knjige.

Prvo zanimivost sestavljajo opisani primeri bolnikov z ločenima hemisferama (možganski-ma polovicama ali poloblama). Levo in desno polovico možganov med seboj povezuje korpus kalosum. V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je bila za bolnike s trdovratno epilepsijo na razpolago le ena metoda »zdravljenja« – nevrokirurški poseg, pri katerem so prerezali celoten korpus kalosum. Na zunaj so ti bolniki delovali povsem običajno, vendar so kljub temu imeli številne težave. Eden izmed bolnikov je poročal, da si skuša z eno roko hlače obleči, z drugo pa sleči. Druga bolnica je poročala, da za nakupe porabi nekaj ur, ker ena roka daje stvari v voziček, druga pa jih jemlje ven. Res je, da lahko obe možganski polobli delujeta neodvisno druga od druge, vendar pa je usklajeno delovanje veliko bolj učinkovito. Že pri komunikaciji se lahko zaplete, saj govorimo bolj z levo polovico, desna pa nam pomaga tolmačiti čustveni pomen besed, melodije in poudarke v jeziku.

Opisan je nenavaden primer bolnika Henryja Molaisona, ki ni mogel tvoriti novih spominov. Henry je od desetega leta trpel za hudimi epileptičnimi napadi, zato mu je priznan kirurg dr. Scoville v starosti 27 let odstranil hipokampus v obeh možganskih polovicah. Henry epileptičnih napadov sicer ni več imel, ni pa več mogel tvoriti novih spominov. Njegov kratkoročni spomin je bil v mejah običajnega, ni pa se mogel spomniti dogodkov, ki so se zgodili pred minuto ali dvema. Ohranil

je nekaj dolgoročnega spomina, obnovil je lahko dogodke, ki so se mu zgodili do devet let pred operacijo. Tragičen primer tega bolnika je bil za nevroznanost velik doprinos, saj je bil to prvi neizpodbitni dokaz, da je hipokampus ena izmed možganskih struktur, ki je nujno potrebna za normalno spominsko delovanje.

Drugi primer prikazuje bolnika Solomona Shereshevskyja, ki ni mogel pozabljati. Solomonov spomin je bil izjemen. Že po enem samem branju si je zapomnil seznam stotih naključno izbranih števil ali pa celotno Dantejevo *Božansko komedijo*. Solomon je sčasoma spoznal, da je popoln spomin velika težava. Vidne podobe, ki so v njegovih možganih nastajale ob vsakem novem spominu, so se namreč začele mešati med seboj, poleg tega pa je imel težave pri ustvarjanju vidnih predstav za abstraktne besede.

V nadaljevanju sta na kratko predstavljena zdravnik Alois Alzheimer, po katerem je poimenovana alzheimerjeva demenca, in bolnica Auguste Deter, ki je bolehalo za zgodnjo (presenilno) demenco. Po smrti Auguste Deter je dr. Alzheimer dobil njene možgane za natančen laboratorijski pregled. Ugotovil je, da je zgodnja demenca povezana s prisotnostjo amiloidnih plakov in nevrofibrilarnih pentelj v možganih. Tako se je začela nesmrtnost Aloisa Alzheimerja in Auguste Deter, ki še danes veljata za ikoni alzheimerjeve bolezni.

Opisana je tudi znana raziskava na redovnicah. 600 redovnic iz reda *School Sisters of Notre Dame Congregation* je bilo udeleženih v najobsežnejši raziskavi, usmerjeni v razumevanje ozadja alzheimerjeve bolezni. Raziskovalci so imeli na voljo podrobne podatke o življenju teh redovnic – njihove življenjepise, ko so v mladosti vstopile v samostan. Poleg tega so v samostanu imele skoraj enako življenjsko okolje: jedle so enako hrano, imele so podoben dnevni ritem in podoben socialno-ekonomski status ... Če bi imelo okolje odločilen vpliv

na pojavnost demence, med redovnicami ne bi smelo biti velikih razlik v obolevanju za demenco. Vendar se je izkazalo, da so nekatere za demenco zbolele v zgodnji starosti, druge pa so ohranile umske sposobnosti tudi v pozni starosti. Raziskovalci so ugotovili, da so tiste redovnice, ki so ob vstopu v samostan napisale skromnejše življenjepise in uporabile preprostejši jezik, pogosteje zbolele za demenco. Seveda je treba pripomniti, da enostavna raba jezika običajno odraža nižje umske sposobnosti, predvsem besedni in delovni spomin. Z drugimi besedami, kompleksnejša raba besednih sposobnosti odraža boljše umske sposobnosti, ki delujejo varovalno pred alzheimerjevo boleznijo. Boljše umske sposobnosti so del umske rezerve, ki je pri razvoju te bolezni odločilen varovalni dejavnik.

V nadaljevanju so opisane še tri zanimivosti, ki morda lahko pomagajo ohranjati umske sposobnosti. Prva je dvojezičnost. Nove raziskave kažejo, da dvojezičnost deluje kot zaščita pred demenco. To pomeni, da v starosti obdrži naše možgane in umske dejavnosti bolj čile in učinkovitejše. Avtor opozarja, da dvojezičnost ni čarobna formula, ki nas bo rešila vseh starostnih tegob, je pa vredno poudariti, da je vsaka aktivnost, kot je učenje še enega jezika, v mladih letih dobra, če vsaj malce upočasni staranje možganov. Naslednji zanimivosti pa sta ribje olje, bogato z omega-3 maščobnimi kislinami, in izvleček dvokrpega ginka. Oba naj bi vplivala na ohranjanje umske funkcije in pomagala odložiti ali celo preprečiti demenco.

Ustavimo se še pri drugem delu knjige, pri umovadbi. Avtor jo primerja s telesno vadbo. Pri telesni vadbi krepimo mišice, srčno-žilni sistem, pljuča ..., pri umovadbi pa možgane in s tem um. Vendar moramo za doseganje vidnih rezultatov vaditi resno, redno in zavzeto, kajti brez trdega dela in truda ni uspeha. Z redno umovadbo bomo tako izboljšali pozornost in na splošno okrepili možgane. Ko se izboljšajo

možgani, se izboljša zmožnost učenja, kar nam pogosto olajša življenje. Umovadba je lahko zelo poceni oziroma brezplačna in nima nobenih stranskih učinkov, razen če bi med negativne učinke šteli tudi dolgočasje in začetne poraze pri reševanju zahtevnejših nalog. Poleg tega lahko umovadimo povsod – doma, na avtobusu, v čakalnici pri zdravniku ... Vendar je potrebno opozoriti, da redno ukvarjanje z različnimi hobiji (reševanje križank ali rebusov, igranje šaha ali kart) še ni umovadba v ožjem pomenu besede. Ko se odločimo, da bomo preizkusili nov hobi, da bomo začeli z novo dejavnostjo (npr. učenje novega tujega jezika), pa lahko govorimo o umovadbi, kajti te nove dejavnosti dodatno stimulirajo možgane.

Kot smo omenili v začetku tega prikaza, so v drugem delu knjige nanizane številne vaje, ki nam pomagajo krepiti umske sposobnosti. Avtor pa opozarja, da je umovadba kot tek na dolge proge. Začnimo počasi, z lažjimi nalogami, sčasoma pa se prebijmo tudi skozi težavnejšo raven. In ko opravimo vse umonaloge, ki nam jih ponuja ta knjiga, jih iščemo naprej tako, da rešujemo naloge, ki so za naše možgane zahteven izziv.

Tina Lipar

Gamble Jacks Keith, Boyle A. Patricia, Yu Lei, Bennett A. David, 2015. V: <http://crr.bc.edu/briefs/how-does-aging-affect-financial-decision-making/> (sprejem: 28. 1. 2016).

VPLIV STARANJA NA RAVNANJE Z DENARJEM

Članek obravnava povezavo med slabšanjem sposobnosti mišljenja, ki je posledica staranja, in sposobnostjo sprejemanja finančnih odločitev. Njegova podlaga je nedavna študija, ki je v daljšem časovnem obdobju sledila izbrani skupini starejših posameznikov v Chicagu. Podatke so pridobili z letnimi razgovori in evalvacijami rezultatov testiranja.

V članku je večkrat omenjen termin finančna pismenost, ki pomeni racionalno in uspešno ravnanje z denarjem. Finančno pismen človek se zaveda pomena denarja, zna analizirati svoje finančno stanje, dobro upravlja osebne finance, razumno načrtuje investicije in išče ustrezne vire prihodka, ki ga vodijo k blagostanju.

V zadnjih letih je v ZDA opazen trend upadanja zanimanja za pokojninski načrt z vnaprej določenimi pravicami, saj se ljudje vse bolj odločajo za davčno ugoden *načrt 401 (k)*, ki je postal najbolj priljubljen pokojninski načrt.

Pri pokojninskem načrtu z vnaprej določenimi pravicami se delodajalec obveže, da bo zaposlenemu ob upokojitvi izplačeval vnaprej določeno pokojnino. Delodajalec poskrbi za pokritje bodočih obveznosti pokojninskega sklada in nosi vso naložbeno tveganje. *Načrt 401 (k)* je pokojninski načrt, pri katerem prispevke vplačujeta tako zaposleni kakor delodajalec. Zaposleni sam izbere upravljavca in različne naložbene strukture ter svoja sredstva prosto prenaša. Upravičen je do celotnih donosov in hkrati prevzame vsa tveganja.

Prehod k *pokojninskemu načrtu 401 (k)* je povzročil, da je blaginja upokojencev vedno bolj odvisna od njihove sposobnosti sprejemanja dobrih finančnih odločitev. V tem položaju narašča zaskrbljenost, da bi lahko poslabšanje sposobnosti mišljenja pri starejših ogrozilo njihovo finančno dobrobit.

Več novejših študij je ocenjevalo vpliv slabšanja sposobnosti mišljenja na sprejemanje finančnih odločitev. Ena od študij je ugotovila, da se rezultati finančne pismenosti po 60. letu starosti nižajo za en odstotek letno. Druge študije so potrdile, da so starejši posamezniki manj spretni pri naložbah in da imajo več težav pri odločanju za primeren kredit.

Podatki, uporabljeni v tej analizi, so vzeti iz raziskave *Rush Memory and Aging Project (MAP)*, ki proučuje staranje posameznikov iz Chicaga. Osredotočili so se na tri elemente

finančnega odločanja: finančno pismenost, zaupanje v upravljanje lastnih financ in prevzemanje odgovornosti za finančne odločitve. Hipoteza je bila, da slabšanje sposobnosti mišljenja negativno vpliva na rezultate vseh treh elementov. Od 575 udeležencev so se rezultati poslabšali pri najmanj 66 odstotkih.

Značilnosti 377 posameznikov, ki se jim je sposobnost mišljenja poslabšala, so naslednje: 78 % udeležencev je bilo ženskega spola, povprečno so se izobraževali 15,2 leta (precej dobra izobrazbenost) in bili v povprečju stari 83,2 leta.

Ocenjevanje je bilo sestavljeno iz vprašanj, povezanih s finančnim in računskim znanjem. Računska vprašanja so imela težavnostni razpon od osnovnih računov do razumevanja zapletenejših računskih operacij. Vprašanja, ki so se nanašala na finančno znanje, so med drugim preverjala, ali udeleženec razume, da je odplačevanje dolga s kreditnih kartic koristno, kakšno je razmerje med cenami obveznic in obrestnimi merami ter kakšne so razlike med donosnostjo delnic in obveznic. Pri preverjanju zaupanja v upravljanje lastnih financ so udeležence spraševali, kako ocenjujejo svojo samozavest in zaupanje glede urejanja vsakodnevni finančnih zadev. Po vsakem finančnem vprašanju jih je zanimalo tudi, koliko so prepričani v svoje odgovore. Odgovornost za sprejemanje odločitev so ugotavljali z vprašanji o tem, kdo je pri udeležencih odgovoren za odločanje (udeleženci sami, njihovi zakonci, otroci ali kdo drug), ali potrebujejo pomoč pri upravljanju svojih financ in kdo jim pri tem pomaga.

V času prvega ocenjevanja je skupina posameznikov večinoma (70 %) pravilno odgovorila na vprašanja, povezana z računanjem in s finančnim znanjem. Zaradi višje izobrazbe ljudi v MAP vzorcu so ti rezultati boljši kot pri starejših ljudeh na splošno. Skupina je bila dokaj samozavestna in prepričana v svoje

finančno znanje, še bolj pa je verjela v svojo sposobnost za upravljanje financ. Skladno z visoko stopnjo samozaupanja je velika večina navedla, da so v prvi vrsti odgovorni za upravljanje svojih financ. Kljub temu je polovica udeležencev prejela pomoč; 30 % udeležencev ni prejelo pomoči od zakonca, temveč od odraslega otroka, poklicnega svetovalca ali koga drugega.

Študija potrjuje, da je slabšanje sposobnosti mišljenja pogosto med posamezniki, starimi okrog 80 let, in da je povezano z znatno slabšo finančno pismenostjo. Slabšanje sposobnosti mišljenja pomembno vpliva na slabšanje sposobnosti za upravljanje pokojninskega varčevanja. Iz študije izhaja presenetljivo dejstvo, da ima veliko poslabšanje sposobnosti mišljenja in finančne pismenosti malo vpliva na posameznikovo zaupanje v svoje finančno znanje in pravzaprav nobenega vpliva na zaupanje v upravljanje lastnih financ. Rezultati nakazujejo veliko verjetnost, da starejši posamezniki prejema pomoč pri finančnih odločitvah, vendar ni razvidno, ali to pomoč iščejo sami ali ne. Prav tako ni mogoče ugotoviti, ali jim pomoč koristi ali ne. Več kot polovica tistih, ki se jim sposobnost mišljenja slabša, ohranja glavno odgovornost za svoje finance in več kot polovica prejema pomoč pri upravljanju svojih financ od zakonca. Glede na to, da so upokojenci vse bolj odvisni od pokojnin in prihrankov, slabšanje sposobnosti mišljenja negativno vpliva na njihovo blaginjo.

Pomembno je, da človek tudi v starosti preverja, ali zna razumno ravnati z denarjem, ali ga pravilno vlaga sredstva in ali skrbi za to, da bo v prihodnosti finančno preskrbljen. Če opaža, da sprejema slabe finančne odločitve in da nima nadzora nad svojim premoženjem, naj se posvetuje z osebo, ki ji zaupa, ali s finančnim svetovalcem. S pomočjo druge osebe, ki je finančno dobro podklovana, bo zopet dobil pregled nad svojim finančnim stanjem in se

seznanil z možnostmi varčevanja in vlaganja denarja. Če sam ne zmore več upravljati svojega premoženja, pa mora odgovornost postopoma predati zaupanja vredni osebi.

Veronika Mravljak Andoljšek

Mark Tulij Ciceron (2015). Pogovori o starosti – Cato Maior de senectute. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje (v sodelovanju s SAZU); 200 strani.

CICERONOVİ POGOVORI O STAROSTI – NAJSTAREJŠA KNJIGA O STAROSTI IN MEDGENERACIJSKEM SOŽITJU

V svoji starosti se je Mark Tulij Ciceron, rimski državnik, pravnik, politični teoretik in filozof, tako kot večina takratnih in današnjih starostnikov, spoznaval z novim življenjskim obdobjem in se spraševal o izzivih, ki jih to obdobje prinaša. Svojo razpravo o starosti je napisal v zadnjih letih življenja, ko se je pod vladavino Cezarja moral umakniti iz političnega življenja. Posvetil jo je Titu Pomponiju Atiku, ki je bil vse življenje njegov iskren in dober prijatelj. Morda sta se o aktualnih vprašanjih svojega staranja in o njihovem globljem smislu tudi med seboj zaupno pogovarjala; v času nastanka tega dela sta imela nad 60 let, kar je bilo v tistem času visoka starost. Ciceron je imel na starost poleg težav z boleznimi, ki so ga pestile, tudi družinske, finančne in druge težave.

Nastanek tega dela postavljajo v obdobje pred atentatom na Julija Cezarja, torej okoli 43 pr. Kr., vsekakor sodi med zadnja Ciceronova dela. Napisano je v obliki dialoga. Po vzoru Platonovih grških dialogov nosi dvojni naslov: Cato Maior – de senectute, Katon Starejši – O starosti. Prvi del naslova označuje, komu je delo posvečeno, drugi del pa razkriva vsebino dialoga.

Za glavni lik svojega dela je Ciceron izbral Katona Starejšega. Katon Starejši je

bil državnik, ki je živel več kot sto let pred Ciceronom. Ker je Katon bil tako kot Ciceron domoljub in predstavnik konzervativne republikanske politične struje, se je Ciceron navkljub določeni meri njegove idealizacije v svojem delu zlahka poistovetil z njim. Tako Ciceronu kot Katonu sta bila skupna stališče o pomembnosti govorništva in podoben odnos do starosti. Ciceron je zato v uvodnem delu prijatelju Atiku obrazložil, da mu bodo besede samega Katona pojasnile vse, kar si sam misli o starosti.

Sogovornika, ki ju je v dialogu Ciceron postavil ob bok Katonu Starejšemu, sta Katonova sodobnika Publij Kornelij Scipon in Gaj Lelij, ki sta bila od njega mlajša 50 let. Čeprav sta v dialogu Katonova sogovornika precej pasivna, razen v začetnem delu, ko sodelujeta v manjšem obsegu, lahko rečemo, da je predstavljen pogovor medgeneracijski. Publij Kornelij je sodeloval v vojnah in pri uničenju Kartagine, Gaj Lelij pa je prav tako sodeloval v punski vojni, bil je konzul in ugleden človek s številnimi znamenitimi poznanstvi.

Glavna misel, ki se prepleta skozi ves dialog, je nasprotje med materialnim in duhovnim v starosti. Tako Ciceron skozi Katonove besede izraža glavni ideji o staranju kot duhovni rasti in o zavračanju odvečnega telesnega in materialnega kot odvečne prtljage. Pravi, da ni nič bolj neumnega, kakor da človek kopa tem več prtljage, čim krajša je njegova preostala pot. Z leti torej ljudje res izgubijo del svojih telesnih moči, vendar pridobijo na nematerialnih odlikah, kot so izkušnje in spoznanja, z njimi pa lahko tudi modrost in preudarnost. V duhu Katona, ki je do visoke starosti živel delovno v kmečkem slogu, je v dialogu Ciceron poudaril pomembnost povezanosti z naravo v starosti. Katon se v svoji pozni starosti ne odreka zemeljskim užitek, začeni z doživljanjem rodovitnosti obdelane zemlje in sadovnjakov. Zaveda se bistvene vloge druženja s prijatelji

in medgeneracijskega povezovanja na stara leta ob pogovorih in bogato obloženi mizi. Pri tem pa odreka vrednost popivanju in predajanju strastem z mlajšimi partnerji.

Ko govori o minljivosti človekovega življenja, Ciceron oziroma Katon kot protagonist dela dojema slovo od življenja kot nekaj naravnega, kar se mora neizogibno zgoditi. Razloži, da nam je narava namenila prostor zgolj za začasno bivanje in ne za trajno nastanitev. Zato se ne izogiba odhodu s tega sveta in upa, da bo po smrti ponovno srečal svoje prijatelje, umrlega sina in druge bližnje, ki so ta svet zapustili pred njim. Dopušča majhno možnost, da se moti in da onstranski svet ne obstaja. Tudi v tem primeru ostaja pozitivno naravnani. Pravi, da četudi se morda moti glede nesmrtnosti, se rad moti, saj mu morebitna zmota za časa življenja prinaša veliko veselje.

Čeprav našteje tudi vrsto znanih značajskih slabosti, ki so značilne za stare ljudi, je celotno Katonovo razpravljanje prežeto s stališčem, da starost sama po sebi nikakor ni nujno neplodna in obremenjujoča, če le star človek zna poiskati njen smisel, če zna tudi v zadnjem življenjskem obdobju izkoristiti svoje potenciale in prav živeti.

Slovenski prevod Ciceronovih Pogovorov o starosti je izdal Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v sodelovanju s Slovensko akademijo znanosti in umetnosti. Povod je inštitutsko prizadevanje za celostno gerontologijo, h kateri poleg zdravstvenega, socialnega, prostorsko-infrastrukturnega, ekonomskega in drugih sodobnih znanj o staranju in sožitju med generacijami nujno sodi tudi zgodovinsko-kulturni zaklad spoznanj in izkušenj o tem. Zato revija *Kakovostna starost* že leta objavlja tovrstne analize v rubriki *Klasiki o staranju in sožitju*. Brez prevoda prve znane knjige o staranju v

zgodovini človeških kultur v slovenščino bi bilo to prizadevanje Inštituta zelo okrnjeno. Knjiga ima jasen gerontološko-medgeneracijski okvir v uvodni besedi urednika in v študiji Jožeta Ramovša, ki ima naslov *Klasiki o staranju in sožitju med generacijami* (str. 189–196). V njej aktualizira vsebino več kakor dva tisoč let stare knjige za potrebe 21. stoletja – stoletja starih ljudi. Tedanji intelektualni napor Cicerona pri iskanju smisla starosti in načinov za plodno sožitje med starejšimi in mlajšimi je ob današnji demografski krizi veliko bolj aktualen, kakor je bil tedaj.

Izdaja knjige zadovoljuje tudi najvišje kriterije znanstvene izdaje. Spremnata študija akademika Kajetana Gantarja *Mark Tulij Ciceron in njegov dialog O starosti* (str. 9–63) je izjemno znanstveno delo z vidikov izčrpnosti in obsega, pronicljive sinteze svetovnih znanstvenih spoznanj o Ciceronu, njegovem času in knjigi ter tudi z vidika jezikovne lepote in razumljivosti. Ciceronovo besedilo (str. 64–161) je natisnjeno sinoptično: ob slovenskem prevodu na desnih straneh je vzporedno latinski izvirnik na levih straneh. Prevajalka Vida Pust Škrkulja je pripravila *Opombe in pojasnila k prevodu* (str. 163–165) ter izčrpen *Seznam imen in pojmov s kratkimi pojasnili* (str. 167–187). Na koncu knjige se nahaja *Index nominorum*.

Prevod klasične Ciceronove knjige o starosti je koristen prispevek za gerontološko vedo in ljudi, ki jih zanima širši okvir sodobnih vprašanj o staranju in sožitju. Ob tem je slovenska klasična filologija dobila prevod in študijsko izdajo enega od pomembnih klasičnih rimskih del, študentje klasičnih jezikov, tako gimnazijski kakor oni z univerze za tretje življenjsko obdobje, pa kakovosten študijski priročnik.

Ana Vujović

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Eva Gale in Tina Lipar

VPLIV STAROSTI NA RAVNANJE S KONFLIKTI PRI POROČENIH PARIH

Sarah Holley, docentka psihologije na Univerzi San Francisco, je s sodelavci 13 let proučevala 127 parov v srednjih letih in starejših parov, ki so poročeni dalj časa. Posneli so petnajstminutne razprave, pri tem pa so bili pozorni na komunikacijo, ki jo pari uporabljajo, ko govorijo o sporni temi. Zanimalo jih je, kako pari komunicirajo v konfliktih, ki se nanašajo na različne teme, na primer na domača opravila, finance in drugo, in kako naj bi pari z leti spremenili svojo običajno, a destruktivno komunikacijo, po tipu vzorca *potreba – umik*. V tem vzorcu eden od partnerjev krivi drugega ali ga sili k spremembi, medtem ko se drugi partner skuša pogovoru o problemu izogniti ali pa se pasivno umakne iz interakcije.

Holley je tako preučevala komunikacijske vzorce pri različnih parih in pravi, da vzorec presega stereotype o godrnjavi ženi in tihem možu. Partner, ki želi več sprememb, bo najverjetneje zasedel vlogo potrebe, partner, ki želi manj sprememb, pa bo zavzel vlogo umikajočega, kar pripelje do ohranitve statusa quo.

Holley pravi, da večina vidikov komunikacije po vzorcu *potreba – umik* ostane nespremenjena, vendar čez čas zakonci povečajo težnjo po umiku med konfliktom. To pomeni, da ko se zakonca soočita z nestrinjanji, oba najverjetneje zamenjata temo pogovora ali pozornost preusmerita s konflikta. Na splošno se izogibanje pri reševanju konfliktov dojema kot škodljivo za odnose, vendar to velja predvsem za mlajše pare, ki se spoprijemajo z novimi vprašanji. Za pare, ki skupaj živijo več desetletij, je umik način, da pogovor preusmerijo s prepirljive teme k nevtralnejšim in prijetnejšim temam,

pravijo raziskovalci. Tako ravnanje je v skladu s socialno-emocionalnimi cilji, ki so povezani s starostjo, pravi Holley. Posamezniki v kasnejši fazi življenja stremijo k temu, da imajo manj konfliktov, bolj so nagnjeni k ciljem. Številne raziskave so pokazale tudi, da ljudje s starostjo dajejo manjši pomen argumentom in iščejo pozitivnejše izkušnje, morda zaradi občutka, da potegnejo največ, kar se da, iz preostalih let skupnega življenja.

Holley z raziskavo ni mogla ugotoviti, ali je umik posledica staranja ali posledica tega, da so ljudje dalj časa skupaj. Želi si, da bi lahko v prihodnosti primerjala starejše pare in starejše mladoporočence. Tako bi lahko ugotovila, ali je umik posledica starosti ali tega, da so ljudje že toliko časa poročeni.

Vir: San Francisco State University, 2013. Age affects how married couples handle conflict. V: <http://news.sfsu.edu/age-affects-how-married-couples-handle-conflict> (sprejem: 17. 11. 2015).

Eva Gale

NEFARMAKOLOŠKI PRISTOPI K DEMENCI

Nekognitivni simptomi demence, včasih imenovani tudi vedenjski in psihološki simptomi, se kažejo pri skoraj 90 % bolnikov z demenco tako v začetni in vmesni fazi kot tudi v pozni fazi demence.

V začetni fazi družabno vedenje še ni okrnjeno, bolniki pa lahko ponavljajo vprašanja, postavljajo stvari na neobičajna mesta, slabše presojajo in imajo težave s kompleksnejšimi dnevnimi aktivnostmi, kot sta urejanje financ in vožnja avtomobila. V vmesni fazi bolniki ne zmorejo več samostojno opravljati aktivnosti dnevnega življenja. V zadnji fazi postanejo popolnoma odvisni od negovalcev, lahko izgubijo

tudi sposobnost govora in hoje, čez čas pa tudi sposobnost uživanja hrane.

Vedenjski simptomi lahko izbruhnejo v katerikoli fazi demence, najpogosteje pa v vmesni fazi. Ta vedenja lahko zajemajo zavračanje nege, kričanje, nasilno vedenje, vznemirjenje, nemir, spremembo v vzorcu spanja, tavanje, kopičenje predmetov, neprimerno spolno in kulturno vedenje, halucinacije, anksioznost, depresijo, apatijo in psihotična vedenja.

Vedenjski simptomi so za družinske oskrbovalce pogosto zelo moteči, težko jih sprejmejo in razumejo kot del bolezni. Pomanjkljive možnosti farmakološkega zdravljenja teh simptomov lahko vodijo do povečane obolenosti, do fizičnih zlorab in skoraj vedno do odhoda dementnega človeka v ustanove institucionalnega varstva.

Te simptome je težko zdraviti tako z zdravili kot tudi z nefarmakološkimi ukrepi. Glede na vprašljivo varnost in učinkovitost farmakološkega zdravljenja bi moral zdravnik najprej predlagati nefarmakološke ukrepe ali vsaj spodbujati tudi nefarmakološke ukrepe ob jemanju zdravil.

Učinkovitost večine nefarmakoloških ukrepov (masaža – terapija z dotikom, aromaterapija, fizična aktivnost, glasbena terapija, kognitivna stimulacija in terapija obujanja spominov) ni bila preverjena v randomiziranih kontrolnih študijah, ampak le v okviru manjših raziskav.

Avtorica članka opozarja, da si je v procesu zdravljenja vedenjskih simptomov potrebno zastavljati realne cilje. Zmanjševanje pogostosti pojavljanja vedenjskih simptomov ali stopnje njihove težavnosti se zdi realnejši cilj kot popolna odstranitev teh simptomov. Pri zdravljenju vedenjskih motenj se je tudi smiselno usmeriti na vsak simptom posamezno. Tako je lažje spremljati stanje in ocenjevati napredek.

V nadaljevanju pove, da pomoči ne potrebujejo samo dementni ljudje, ampak tudi

njihovi oskrbovalci. Zato uspešni programi upoštevajo tako potrebe enih kot drugih. Družinskim oskrbovalcem svetuje, da naj vedenja dementnega človeka ne vzamejo osebno. Odkloni v vedenjskih vzorcih so del napredovale bolezni in niso namerni vzgibi dementnega človeka. Tudi prepričevanje bolnika z demenco in dokazovanje, da to, kar govori, ne drži, nista smiselna. Bolje je bolnika usmeriti v drugo dejavnost z namenom, da pozabi na tisto, kar ga je vznemirilo. Bolniki z demenco potrebujejo tudi varno okolje, dnevne aktivnosti pa naj potekajo vsak dan v približno istem zaporedju. Rutina namreč deluje pomirjujoče.

Kljub dobri domači oskrbi ter farmakološkemu in nefarmakološkemu zdravljenju vedenjskih simptomov bo večina dementnih oseb prej ali slej potrebovala institucionalno varstvo. Bolniki in njihove družine se pri načrtovanju oskrbe pogosto opirajo na osebne zdravnike, ki morajo zato poznati najnovejše smernice zdravljenja psiholoških in vedenjskih simptomov, poleg tega pa morajo poznati različne oblike pomoči, ki so v kraju na voljo dementnim ljudem in njihovim oskrbovalcem.

Vir: Jaqueline Raetz, 2013. A nondrug approach to dementia. V: Journal of Family Practice, letnik 62, št. 10. V: <http://www.jfponline.com/specialty-focus/neurologic/article/a-nondrug-approach-to-dementia.html> (sprejem: 15. 2. 2016).

SOCIALNO ŽIVLJENJE STAREJŠIH LJUDI KOT OGLEDALO NJIHOVEGA STARANJA

Analiza podatkov iz raziskave *National Social Life Health and Aging Project (NSHAP)* kaže, da so lahko majhne spremembe v socialnem življenju starejših ljudi zgodnji opozorilni znaki, ki kažejo na slabšanje miselnih procesov in na upad v delovanju možganov. NSHAP je reprezentativna študija, izvedena v Združenih državah Amerike. Zaobjela je 3310 ljudi, starih

med 62 in 90 let, ki so še vedno živeli v svojih skupnostih.

Udeleženci v raziskavi so bili glede na stopnjo ugotovljenega kognitivnega upada razdeljeni v tri skupine: skupina ljudi z neokrnjeno možgansko funkcijo, skupina ljudi z blagim kognitivnim poslabšanjem in skupina ljudi, ki trpijo za demenco. Raziskovalci so jih povprašali o pogostosti socialnih stikov in velikosti socialne mreže, o pomoči in podpori, ki so ju deležni, o njihovi udeležbi na javnih dogodkih ter o tem, s kom se pogovarjajo o pomembnih stvareh in koliko se družijo z družino in s prijatelji.

Raziskovalci so ugotovili pomembne spremembe v socialnem življenju ljudi, pri katerih so prisotni zgodnji simptomi kognitivnega upada. Njihova socialna mreža je praviloma manjša, bolj medsebojno povezana, sestavljajo pa jo v treh četrtinah sorodniki. Dr. Kotwal, eden izmed avtorjev predstavljene študije, meni, da je to lahko posledica dejstva, da ljudje z okrnjenim kognitivnim delovanjem težje vzdržujejo stike z ljudmi, ki ne spadajo v njihov krog prijateljev. Lahko pa je ta pojav tudi odsev prilagoditve ljudi z demenco in njihovih družinskih članov na slabšanje kognitivne funkcije in na večjo potrebo po pomoči.

Moški v skupini z blagim kognitivnim upadom ali z demenco so menili, da so s strani svojih žena prejeli več podpore kot pred boleznijo. Ženske v isti skupini so opazile upad podpore s strani prijateljev. Ugotovitve iz obeh skupin (iz skupine ljudi z blago kognitivno motnjo in skupine ljudi z demenco) kažejo, da čeprav ni bilo razlike v tem, koliko se ženske družijo s prijatelji in sosedi, se moški družijo 15 % več kot pred boleznijo. To je lahko odsev tega, da se starejši moški v času bolezni začno bolj zanašati na ljudi, ki so jim bližje. Lahko pa je ta pojav posledica tega, da družinski člani pogosteje obiskujejo in nudijo več podpore moškim s kognitivnimi težavami kot ženskam. Ljudje z okrnjeno kognitivno funkcijo so se tudi manj udeleževali javnih dogodkov, skupinskih aktivnosti in prostovoljnega dela.

Raziskovalci upajo, da bodo ti rezultati pomagali zdravstvenim delavcem bolje razumeti, kako spremembe v socialnih stikih starejših ljudi lahko kažejo na spremembe v kognitivnem delovanju.

Vir: Science Daily, 2016. The social lives of the elderly mirror how they grow older. V: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/05/160502131411.htm> (sprejem: 23. 6. 2016).

Tina Lipar

SLOVENSKA PERIODIKA O STAROSTI

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, letnik 47 (2013), 48 (2014) in 49 (2015).

Obzornik zdravstvene nege je strokovno-znanstvena revija Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V njej številni avtorji objavljajo izvirne znanstvene, pregledne znanstvene in strokovne članke, recenzije, poročila in novice iz prakse zdravstvene in babiške nege in z interdisciplinarnih področij ter prispevke, ki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih obravnavajo področja zdravstvene nege, spodbujajo zdravje posameznika, družine ali skupnosti ter spodbujajo razvoj prakse, izobraževanja in menedžmenta zdravstvene nege.

Revija se je leta 1967, ko je prvič izšla, imenovala *Zdravstveni obzornik*, leta 1994 pa se je preimenovala v *Obzornik zdravstvene nege*. Izhaja štirikrat letno, indeksirana pa je v naslednjih bazah: CINAHL, COBIB-SI, Biomedicina Slovenica in dLib.

Revija pomembno prispeva k profesionalnemu razvoju zdravstvene nege, babištva in drugih zdravstvenih ved v Sloveniji, v državah Balkana ter v državah širše centralne in vzhodne evropske regije, ki jih povezujejo skupne značilnosti razvoja zdravstvene nege v postsocialističnih državah.

V okviru tega prispevka bomo z vidika objav s področja gerontologije in medgeneracijskega sožitja pregledali 47., 48. in 49. letnik omenjene revije.

V prvi številki *Obzornika zdravstvene nege* v letu 2013 je bil objavljen članek o učinkovitosti komunikacije diplomiranih in srednjih medicinskih sester z dementnimi bolniki v

psihiatričnih bolnišnicah. Raziskovalci so na vzorcu 72 medicinskih sester ugotovili, da so diplomirane medicinske sestre pokazale več znanja o učinkoviti komunikaciji z bolniki z demenco kot srednje medicinske sestre. Pričujoča raziskava kaže, da se z izobraževanjem poveča znanje učinkovite komunikacije z dementnimi bolniki.

V naslednji številki istega letnika je bil objavljen članek z naslovom *Odnos do dela s starostniki med kliničnimi mentorji*. Raziskava kaže pozitiven odnos anketirancev do starosti in staranja ter opozori na potrebo po razvoju podiplomskih znanj na tem področju. Pokaže tudi pozitiven odnos kliničnih mentorjev do starih ljudi, kar je pomembno za delo s študenti zdravstvene nege.

Tretja številka 47. letnika prinaša dva izvirna znanstvena članka in en strokovni članek na temo staranja. Ustavili se bomo pri raziskovalnem članku o komunikaciji in kakovosti odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. Vzorec je sestavljalo 110 ljudi, ki so bili stari med 65 in 100 let ter ki so živeli v domačem okolju. Podatki so bili zbrani s strukturiranim vprašalnikom, ki je vseboval 28 vprašanj. Raziskovalci so ugotovili, da sta bili anketirancem najbolj pomembni vljudnost in prijaznost patronažnih medicinskih sester. Starostnikom se zdi zelo pomembno, da razumejo, kaj jim patronažna medicinska sestra razlaga. Izrazili so največjo željo po tem, da jih patronažna medicinska sestra razume, jih pozorno poslušajo in jemlje resno. Raziskava pokaže, da je pri profesionalnem delovanju patronažnih medicinskih sester ključnega pomena vzpostavitev človeškega odnosa do starostnika (spoštovanje, vljudnost, prijaznost, poslušanje in razumevanje), ki omogoča načrtovanje in

izvajanje profesionalnih dejavnosti z vključevanjem starostnika v odločanje.

Zadnja številka tega letnika nam postreže s tremi članki. Omenili bomo izvirni znanstveni članek o razumevanju koncepta umiranja z dostojanstvom pri medicinskih sestrah v paliativni oskrbi. Avtorji v zaključku nakažejo, da je za to, da bo vsak bolnik z neozdravljivo boleznijo deležen paliativne oskrbe, ki mu bo omogočila umreti dostojanstveno, potrebno zagotoviti prijazno okolje in organizacijo dela, ki izvajalcem omogoča opravljanje oskrbe, za katero so profesionalno odgovorni, ter povečati raven znanja o paliativni oskrbi tako med strokovno kot laično javnostjo.

V tretji številki naslednjega (48.) letnika sta neposredno na temo staranja in starejših predstavljena dva članka: izvirni znanstveni članek o zadovoljstvu starejših uporabnikov zdravstvene nege na domu z njihovo obravnavo in pregledni članek o celostnem pristopu k ugotavljanju in obravnavi bolečine pri obolelih za demenco.

Avtorji prvega članka ugotavljajo, da je bilo zadovoljstvo anketirancev večje, če so jim medicinske sestre po opravljenem postopku namenile več časa za pogovor. Uporabniki zdravstvene nege na domu so običajno zadovoljni z obravnavo takrat, ko jim daje tisto, kar pričakujejo in želijo. Njihovo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo lahko uporabimo kot enega izmed kazalnikov kakovosti dela medicinskih sester.

Avtorji preglednega članka ugotavljajo, da bi morala ocena bolečine pri obolelih za demenco zajeti celostno obravnavo v okviru vedenjskih motenj, funkcioniranja in življenjskih razmer. Zdravstvena obravnava obolelih za demenco v Sloveniji nujno potrebuje nacionalne smernice, enotne standarde in protokole z dokazano najboljšimi izidi, ki bodo slehernemu prizadetemu omogočili kakovostno življenje brez bolečin.

Eden izmed izvirnih znanstvenih člankov v zadnji številki 48. letnika govori o samozaupanju medicinskih sester in zdravnikov pri praktičnem izvajanju paliativne oskrbe. Ugotovili so, da poskušajo medicinske sestre in zdravniki v nastali situaciji izkazati samozaupanje ter samostojno in strokovno pomagati neozdravljivo bolnemu in njegovi družini. V bodoče je potrebno več vlagati v izobraževanje in raziskovanje, saj se bodo zdravstveni delavci z ustreznim znanjem in z odprtim odnosom do te tematike lažje spoprijemali z vsemi strokovnimi in osebnimi težavami. Bolniki pa bodo deležni kakovostnejše paliativne oskrbe.

Ustavimo se še pri lanskem, to je 49. letniku revije.

V prvi številki sta predstavljena dva izvirna članka, ki sta neposredno povezana s starostniki. Prvi članek govori o prehranskih in gibalnih navadah slovenskih starostnikov. Podatki za empirično kvantitativno anketno raziskavo so bili zbrani na vzorcu 218 starostnikov, starih 65 let ali več in stanujočih na svojem domu, z uporabo strukturiranega vprašalnika za poročanje anketirancev o svojem ravnanju. Raziskovalci so ugotovili, da skoraj dve tretjini starostnikov na dan zaužije tri do štiri obroke in da so vsaj trikrat na teden 15 minut gibalno aktivni. Wardova metoda je pokazala tri skupine starostnikov s homogenimi vzorci prehranskih in gibalnih navad: *v skrbi za zdravje* (30,8 %), *ogroženi* (42,7 %) in *s posebnimi potrebami* (26,5 %).

V drugi številki eden izmed izvirnih znanstvenih člankov predstavi akcijsko raziskavo o ugotavljanju dehidracije pri starostnikih, ki so bili obravnavani v nujni medicinski pomoči. Z retrospektivno analizo so pri 107 starostnikih, ki so bili starejši od 65 let, ugotavljali vrednosti označevalcev dehidracije. Raziskava je pri 73,8 % obravnavanih starostnikov potrdila prisotnost povišanih vrednosti označevalcev dehidracije. Vendar pa avtorji članka poudarjajo, da

povišane vrednosti označevalcev dehidracije ne dajo zanesljivega odgovora o stanju dehidracije starostnikov, saj se le-ta lahko glede na uporabljene kriterije preceni ali podceni. Za boljšo oceno hidracije je v nadaljnjih raziskavah potrebno uporabiti natančnejše označevalce v kombinaciji s starostnikovimi kliničnimi znaki in anamnestičnimi podatki.

Kratek pregled zadnjih treh letnikov strokovne revije *Obzornik zdravstvene nege* kaže,

da uredniki dajejo precej poudarka vsebinam, ki obravnavajo staranje in starejšega človeka v povezavi z zdravstveno nego. Te vsebine bodo čedalje pomembnejše v prihodnjih desetletjih, ko se bo število starejših ljudi povečevalo, zdravstvena nega pa mora tudi pri starih ljudeh temeljiti na preverjenih znanjih, za katera sta pogoja temeljito raziskovanje in objavljanje spoznanj.

Tina Lipar

GERONTOLOŠKI DOGODKI

Zbrala Tina Lipar

V SLOVENIJI

16. Festival za tretje življenjsko obdobje

Organizirajo: Zveza društev upokojencev Slovenije, Proevent, Inštitut Hevrekal, Zveza za tehnično kulturo Slovenije, Zavod RIKUS
28. – 30. september, Ljubljana
Spletni naslov: <http://www.f3zo.si/ljubljana/>

V TUJINI

5th International conference on Alzheimer disease & Dementia

Organizira: OMICS International Conferences
29. september – 1. oktober 2016, London
Spletni naslov: <http://alzheimers-dementia.conferenceseries.com/>

10th International Conference on Frontotemporal Dementias

Organizira: International Society for Frontotemporal Dementias
31. avgust. – 2. september 2016, München
Spletni naslov: <http://www.icftd2016.de/>

Making active aging a reality

Organizira: New Zealand Association of Gerontology
15. – 17. september 2016, Wellington
Spletni naslov: <http://gerontology.org.nz/newsevents/2016-nzag-conference>

Elderly friendly futures: multiple voices shaping our communities

Organizira: New Zealand Association of Gerontology
15. – 17. september 2016, Wellington
Spletni naslov: <http://gerontology.org.nz/newsevents/2016-nzag-conference>

GERONTOLOŠKO IZRAZJE

KONGRUENTNA ODNOSNA NEGA

nemško: *kongruente Beziehungspflege*

angleško: *congruent relationship care*

Kongruentna odnosna nega je koncept in metodika, ki ju uporabljajo v bolnišnicah, psihiatričnih klinikah in domovih za stare ljudi v Nemčiji, Avstriji in Švici.

Z uporabo kongruentne odnosne nege se zelo izboljša kakovost nege in oskrbe kronično bolnih in onemoglih ljudi. Raziskave kažejo, da se pri oskrbovancih povečajo dobro počutje, doživljanje človeškega dostojanstva v onemoglosti in kontrola nad samim seboj, da hitreje potekata zdravljenje in okrevanje, da svojo bolezen in onemoglost lažje sprejmejo in z njo živijo, da se dvigne njihovo zaupanje v ljudi okrog sebe in v življenje ter da se zmanjša nezadovoljstvo, ki je za oskrbovalce eden od najtežjih stresnih dejavnikov. Enako dobre učinke daje oskrbovalcem: doživljajo manj stresa, imajo več energije, bolj so zadovoljni s svojim delom, lažje in bolje ga opravljajo, bolje doživljajo svoje zmožnosti in smisel svojega dela, krepijo svoje zmožnosti celovitega doživljanja samega sebe, vživljanja v druge in spoštovanja drugih in sebe, več se jim spoštovanje do življenja in smrti, ozaveščeno obdelujejo svoje dobre in slabe izkušnje pri oskrbovalnem delu, težavno oskrbovalno delo učinkoviteje integrirajo v svoje življenje. Vzporedno s tem se tako pri oskrbovancih kakor pri oskrbovalcih manjšajo naštetim nasprotni negativni pojavi, ki tako pogosto ovirajo in slabšajo kakovost oskrbovanja.

Kongruentna odnosna nega temelji na spoznanju, da je pogoj za kakovost oskrbe osebni medčloveški odnos, kot ga je leta 1996 opisal J. Watson; pred njim so ga z različnih vidikov

raziskovali zlasti avtorji odnosne psihodinamike, ki jih je v slovenskem prostoru v zadnji četrtini 20. stoletja v svojih knjigah predstavljal P. Brajša. Za oskrbo in nego bolnih, zlasti kronično bolnih in starih ljudi v dolgotrajni oskrbi, je ta spoznanja razvil Rüdiger Bauer (2004), tako da se danes učinkovito uporabljajo in širijo po oskrbovalnih ustanovah. V Sloveniji v sodelovanju z avtorjem usposablja za delo po tem modelu Firis Imperl, d. o. o., ki ga dopolnjuje v celovito **kulturo usklajenih odnosov** v oskrbovalni ustanovi.

Vsakdanja izkušnja kaže, da oskrbovalne storitve dosežejo svoj celoten učinek, če je medčloveški odnos med oskrbovalcem in oskrbovancem skladen in pristen (kongruenten), pomemben pogoj za to pa so tudi skladni in pristni odnosi med vsemi oskrbovalci v ustanovi. Če so medčloveški odnosi slabi, neskladni ali nepristni (nekongruentni), še tako strokovno dovršene storitve (servisi) oskrbovancem ne prinašajo zadovoljstva, oskrbovalce in negovalce vodijo v kronični stres, izčrpavanje in nizko delovno učinkovitost, odločilna slabost pa je, da se pri svojem poklicnem delu (oskrbovanju) človeško ne razvijajo, ampak se izčrpavajo in pohablajo. Kongruentna odnosna nega razvija pri oskrbovalcih pozornost in naklonjenost. Z njo v ustanovah in pri neformalni oskrbi dosežajo večjo kakovost in zadovoljstvo oskrbovancev in oskrbovalcev.

Model kongruentne odnosne nege temelji na spoznanjih enovite človeške osebe, ki jo po našem **antropohigienskem modelu** sestavljajo potrebe, zmožnosti in obrambni (imunski) mehanizmi v vseh šestih človekovih razsežnostih: telesni, duševni, duhovni, sožitni ali odnosni, razvojni in bivanjski ali eksistencialni (smisel). Te so med seboj neločljivo povezane

z vzratnimi in povratnimi vzgibi, tako se npr. lepi odnosi odražajo v človekovem dobrem počutju, ki krepi telesno zdravje, ali ko npr. doživljanje nesmisla v človeku povzroča stisko, kar se kaže v njegovi napetosti in slabi volji, ki poslabšujeta medčloveške odnose, s tem slabi imunski sistem, kar vodi v telesno obolevanje šibkejših organov pri udeleženih v tem sožitju.

Poleg tega je pri človekovem doživljanju tesna povezava med njegovo preteklostjo, ki se ohranja v spominih, trenutnim stanjem v sedanjosti in njegovim doživljanjem prihodnosti – ali jo doživlja kot brezupno ali v upanju in smislu. Vsak spomin in vsaka misel na prihodnost vzbujata v človeku konkretna prijetna ali neprijetna čustva. Ker ima vsak človek drugačno osebno zgodovino in usmerjenost, isto ravnanje ali iste besede pri enem vzbudijo pozitiven odziv, ki vodi v lep odnos, pri drugem pa strah ali jezo, da se zapre, odbija pomoč in postane neprijeten. Čim bolj je človek bolan, tem bolj se kažejo ti njegovi neposredni odzivi. Če to poznamo in se naučimo upoštevati, je negovanje človeka v njegovi onemoglosti ali boleznih učinkovitejše in lažje za oskrbovalca. Na tej osnovi so že razvili nove učinkovite tehnike za komuniciranje z zelo težkimi bolniki, npr. **validacijo** pri demenci ali **človekovo osebno zgodovino** pri oskrbi onemoglih.

Drugi vir, na katerem temelji kongruentna odnosna nega, so nova spoznanja o delovanju možganov – sodobna nevroznanost, ki je ena od najhitreje razvijajočih se ved. Možgani so od začetka do konca življenja nenehno veliko »gradbišče«, na katerem se milijardna množica živčnih celic nenehno povezuje med seboj s še milijonkrat več povezavami (sinapse). Nove povezave nenehno nastajajo v skladu s tem, s čim se možgani zavzeto, to je z veseljem in navdušeno, ukvarjajo, prav tako pa vsak trenutek nepotrebne povezave ugašajo. Dogajanje v možganih je dvojno: biološko se živčne celice povezujejo v bolj ali manj utrjene živčne poti

(nevronske mreže), kemično pa to dogajanje omogočajo kemične snovi, ki prenašajo sporočila iz ene živčne celice v drugo; to so živčni prenašalci ali neurotransmiterji. Med blizu sto kemičnimi snovmi, ki so že znane za to prenašanje, nekatere (npr. oksitocin in dopamin) človeku povzročajo prijetno počutje, zato spodbujajo ponavljanje teh dejanj in doživljanja, druge (npr. kortizol in noradrenalin) povečujejo vznemirjenje in pritisk za akcijo. Kongruentna odnosna nega s poznavanjem in z upoštevanjem tega dogajanja v možganih ter s poznavanjem človekove osebne zgodovine zmore ustvarjati pristen skladni osebni odnos, ki oskrbovancu in oskrbovalcu prinaša dobro počutje, celotnemu oskrbovalnemu okolju pa ugodno klimo.

J. Ramovš

KULTURA USKLAJENIH ODNOSOV

Kultura usklajenih odnosov je model, ki ga v Sloveniji razvija in širi Firis Imperl, d. o. o., pri usposabljanju celotne oskrbovalne ustanove za kakovostnejše oskrbovanje in večje zadovoljstvo vseh oskrbovancev, oskrbovalcev in svojcev ob istih materialnih oskrbnih stroških. Temelji na **kongruentni odnosni negi**, katere avtor sodeluje pri usposabljanju v Sloveniji in z naklonjenostjo spremlja ta naš razvoj.

Prvotnemu modelu kongruentne odnosne nege so dodana spoznanja o učeči se organizaciji, ki omogočajo učinkovito uvedbo teh pomembnih spoznanj v prakso velikih javnih oskrbovalnih ustanov. Drugi odliki slovenske izboljšave sta sistematičnost in postopnost pri uvajanju modela v domovih za stare ljudi.

Usposabljanje doma za stare ljudi v kulturi usklajenih odnosov poteka na več ravneh.

1. Prvo leto poteka izobraževanje v obsegu 6 x 3 dni za **top management** doma – praviloma tri ključne vodstvene osebe iz posameznega doma. Temelji na osnovni

predpostavki, da se razvoj doma in oblikovanje pozitivne, ustvarjalne organizacijske klime lahko ustvarita le na osnovi ozaveščenega in strokovno pripravljenega ožjega vodstvenega tima, ki bo nato sposoben angažirati notranje potenciale oz. sinergitsko vključiti strokovne, socialne in osebne kompetence vseh v domu.

2. Drugo leto se začne usposabljanje **vseh zaposlenih** v domu (vključno z vodstvom). Poteka v skupinah po 25 udeležencev po štiri ure mesečno. Njegova namena sta prepoznati vsebino novega koncepta in osvajati veščine za spremembe, ki so s tem povezane, pri delu s stanovalci in svojci ter znotraj delovnih timov. Izobraževanje ene skupine traja leto in pol, nato začne izobraževanje naslednja skupina zaposlenih.
3. **Širši vodstveni tim** doma (od 10 do 12 udeležencev) se usposablja od drugega leta naprej skozi nadaljnjih pet let na občasnih eno- do tridnevnih delavnicah z namenom, da bi s sprejetjem določenih sprememb v strukturah in organizaciji dela omogočili udejanjanje kulture usklajenih odnosov. Ti so vodje in širitelji (multiplikatorji) tega modela v ustanovi in širšem družbenem prostoru. Širši vodstveni tim prevzame odgovornost za izdelavo in postopno izvedbo

projektnega uvajanja modela kulture usklajenih odnosov v domu.

4. Dodatno dvoletno izobraževanje je za **vodje organizacijskih enot** pri sodobni decentralizirani reorganizaciji domov za stare ljudi, ki je pogoj za notranjo in zunanjo deinstucionalizacijo. Vodje organizacijskih enot vodijo od dva do štiri avtonomne delovne time. Program je zasnovan tako, da zajema vse pomembne vsebine, ki so potrebne za kompetentno vodenje organizacijskih enot po novem konceptu, predvsem da znajo podpirati avtonomnost in kompetentnost njim dodeljenih delovnih timov, da se naučijo delegirati naloge in razvijati odgovornost članov tima, da se usposobijo za izvajanje procesov refleksije v timu ipd.
5. Da bi imel dom sam kompetentne strokovnjake za pomoč avtonomnim delovnim timom pri izdelavi biopsihosocialne hipoteze stanovalcev s težjimi motnjami ali težavami, se od tri do štiri zaposlene z višjo stopnjo izobrazbe izobrazbi za t. i. **implicitno načrtovanje** v sklopu individualnega načrtovanja oz. za izdelavo osebnega načrta stanovalca. Implicitno načrtovanje temelji predvsem na dognanjih sodobne nevrološke znanosti.

J. Ramovš

SIMPOZIJI, DELAVNICE

DEMOGRAFSKO STANJE ZAHTEVA REŠITVE ZA FINANČNO VZDRŽNOST SISTEMOV

Konferenca Fiskalna politika in demografske spremembe – izkušnje različnih držav

Ljubljana, 22. junij 2016

Konferenco *Fiskalna politika in demografske spremembe – izkušnje različnih držav* je organiziral Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR), potekala je v hotelu Union v Ljubljani. Namenjena je bila zlasti naslednjim perečim vprašanjem evropskih držav. Kako se celovito spopasti z izzivi starajoče se družbe? Kako zagotoviti finančne vire za te nove potrebe v luči vzdržnosti javnih financ? Ali se izzivi starajoče se družbe v Sloveniji razlikujejo od izzivov v drugih razvitih državah? Ali staranje prebivalstva nujno pomeni le večje stroške ali lahko prinaša tudi priložnosti?

Na ta vprašanja so iskali odgovore predavatelji Aleš Delakorda (predstavnik Umarja), Boris Majcen (Inštitut za ekonomska raziskovanja), Werner Ebert (Ministrstvo za finance, Nemčija) in Anda Patarau (Evropska komisija).

Uvodni nagovor Zorana Stančiča, vodje predstavništva Evropske komisije v Sloveniji, in Boštjana Vasleta, direktorja Umarja, je nakazal splošno stanje staranja prebivalstva v Sloveniji in drugod ter možne posledice teh demografskih sprememb.

Aleš Delakorda je govoril o demografskih izzivih in spremembah ter o ekonomskih posledicah. Ocenil je nekatere možne ukrepe za Slovenijo. Demografske spremembe kažejo vedno manjši naravni prirastek in daljšanje življenjske dobe prebivalstva. Ekonomska politika bo zato močno odvisna od izdatkov za

pokojnine, zdravstvo in dolgotrajno oskrbo, saj kaže, da se bodo do leta 2060 povečali za okoli 6 %. Zato bodo za dolgoročno vzdržnost javnih financ potrebni taki ukrepi na trgu dela, ki bodo povečali in izboljšali kakovost ponudbe dela. To pomeni večje število zaposlenih – med drugim tudi s povečanjem priseljevanja – in boljšo produktivnost. Potrebne bodo tudi spremembe parametrov, kot sta pokojninska in zdravstvena blagajna, v sistemu socialne zaščite. Za večjo vzdržnost financ in za zagotovitev financiranja stroškov, povezanih s staranjem, bo potrebno večati potencial gospodarstva, blaginjo v državi pa izboljševati s starostnikom prijaznim življenjskim prostorom in z njihovo vključenostjo v družbo. Pri snovanju odgovora na starajočo se družbo so pomembna še druga področja, zlasti infrastruktura (prostorsko načrtovanje in stanovanjska politika za samostojno življenje starejših, regionalna politika, dostop do storitev javnega pomena in družbena vključenost starejših), izobraževanje in investiranje v človeški kapital, tudi s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga (izobraževanje za zdravo staranje), prilagoditve podjetij (omogočanje ustrezne zaposlitve v celotnem življenjskem ciklu in širjenje možnih oblik dela) ter miselnost in odnos do starajoče se družbe.

Werner Ebert, namestnik vodje oddelka na Zveznem ministrstvu za finance v Berlinu, je govoril o nemški usmeritvi na področjih izzivov starajoče se družbe in fiskalne politike. Vlaganje v zdravo staranje znižuje stroške zdravstva in dolgotrajne oskrbe. Migracije na kratki rok prinašajo vlaganje v izobrazbo ljudi, na dolgi rok pa so izobraženi migranti prispevek za ekonomijo in sistem. Poleg sprejemanja migrantov si Nemčija prizadeva še za višanje

stopnje rodnosti in daljšanje delovne dobe na 67 let. Daljšanje delovne dobe pa vključuje ne le večje število delovnih let, ampak tudi večjo produktivnost zaposlenih.

Boris Majcen, direktor Inštituta za ekonomska raziskovanja, je poudaril, da so v Sloveniji potrebne reforme pri pokojninskem sistemu – daljšanje delovne dobe zaposlenih, dvig vplačevanja socialnih prispevkov in nižanje pokojnin. Druge potrebne reforme so še: zdravstvena reforma, uvedba sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe, reforma trga dela in izobraževanja. Ukrep, ki ga je dr. Majcen izpostavil kot najpomembnejšega, je vzpostavitev sistema stalnega informiranja slovenske družbe o demografskih spremembah in o

delovanju pokojninskega sistema. Potrebna bi bila javna obravnava ob pripravi ukrepov in reform na tem področju.

O tematiki je spregovorila tudi Anda Pata-
rau iz Evropske komisije, zaposlena na Generalnem direktoratu za gospodarske in finančne zadeve. Predstavila je podatke, ki kažejo, da je Slovenija edina država v Evropski uniji, ki se sooča z visoko stopnjo tveganja fiskalne vzdržnosti.

Dogodek se je zaključil z razpravo o uvo-
dnih vprašanjih in s sklepi, kakšni ukrepi so potrebni in izvedljivi v slovenskem prostoru na področju fiskalne politike in demografskih sprememb.

Tjaša Mlakar

INTERVJU

**Vida Lukač, Leonida Razpotnik in Irena Špela Cvetežar
ter Jože Ramovš****Izobraževanje je motor pri razvoju oskrbe starih ljudi**

Ključne besede: Dom starejših Tisje Litija, dolgotrajna oskrba, izobraževanje za oskrbo, gospodinjске skupine, koncept normalizacije ustanove, vodstvena ekipa

AVTORJI:

Vida Lukač je bila poklicno najprej medicinska sestra v kliničnem centru in nato v zdravstvenem domu, kjer je delala v medicini dela, materinski šoli in drugo. Pred 25 leti se je zaposlila v Domu Tisje pri Litiji, kjer je vodila zdravstveno nego in pri tem uvajala v program doma nove metode, npr. aromaterapijo in refleksoterapijo, ob delu pa je študirala tudi socialno delo. Od leta 2004 je direktorica doma, ki ga skupaj z vodstveno ekipo razvija – jeseni 2015 so odprli dislocirano enoto šestih gospodinjских skupin v središču Litije. Z intenzivnim izobraževanjem vseh zaposlenih in krajevne skupnosti uvaja v kraju sodobne evropske metode dela na področju dolgotrajne oskrbe.

Irena Špela Cvetežar je po zdravstveni šoli delala kot medicinska sestra v kliničnem centru in se intenzivno izobraževala za specifična področja svojega dela, zlasti za intenzivno nego bolnikov, ter predavala na različnih strokovnih srečanjih. Od leta 2009 dela v Domu Tisje, kjer je vodja zdravstvene nege in drugi mandat namestnica direktorice. Tudi v tej službi je njena značilnost stalno izobraževanje v novih metodah in spoznanjih, zlasti na področjih demence in kongruentne odnosne nege. Specializirano znanje s področja zdravstvene nege tako dopolnjuje s socialnimi in drugimi znanji za celotno oskrbo in zdravstveno nego ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo.

Leonida Razpotnik je po srednji ekonomski šoli začela študij novinarstva, vendar se je nato zaposlila v Domu Tisje. Najprej je delala kot negovalka, nato kot zdravstveni tehnik. Ob delu je naredila visoko zdravstveno šolo, smer delovna terapija, in nato še fakulteto za socialno delo. V domu, v katerem dela že 25 let, je socialna delavka, ki vodi program oskrbe na domu za celotno občinsko skupnost. V vodstvenem timu doma skupaj s kolegicami skrbi za intenzivno stalno izobraževanje celotnega kadra, za uvajanje novih sodobnih programov in za vodenje kakovosti doma po sistemu E-Qalin. Kot posebno prednost vidi svojo multidisciplinarno izobrazbo, ki ji v razvojno naravnem vodstvenem timu pomaga ohranjati potrebno širino pri gledanju na oskrbo in medčloveške odnose s stanovalci doma, svojci in celotnim krajem ter med zaposlenimi.

Dr. Jože Ramovš je antropolog in socialni delavec, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje; na teh dveh področjih tudi največ dela razvojno, raziskovalno in pedagoško. Diplomiral je s področja skupine in skupinskega dela. Več kot štiri desetletja dela z različnimi terapevtskimi, preventivnimi, vzgojnimi in drugimi skupinami v

praksi. Njegova bibliografija v slovenščini in tujih jezikih obsega nad tisoč enot v nacionalni informacijski bazi, od tega več deset knjig.

ŽIVLJENJSKA ZGODBA VODSTVENE EKIPE

KAKOVOSTNA STAROST: V središču Litije smo v lepem novem domu, ki ga sestavlja šest gospodinjstkih skupin za oskrbo starih ljudi. Odprli ste ga lansko jesen, potem ko že sedemdeset let nekaj kilometrov stran na deželi deluje vaš matični dom Tisje ali Črni potok. Gospa direktorica Vida Lukač, socialna delavka Leonida Razpotnik ter namestnica direktorice in vodja zdravstvene nege in oskrbe Irena Špela Cvetežar ste vodstvena ekipa tega doma, ki se tako lepo razvija v svojem okolju, po sodobnem strokovnem razvoju je eden od vzorov na slovenski ravni. Preden preidemo k temu, predstavite bralcem Kakovostne starosti svoj življenjski razvoj, ki vas je pripeljal v poklicno delo v domu za stare ljudi, tukaj pa do tako uspešnega strokovnega napredka oskrbovalne ustanove.

LUKAČ: V domu sem zaposlena 25 let, najprej sem delala kot glavna sestra, 12 let in pol, od leta 2004 opravljam delo direktorice doma, torej sedaj teče 13. leto. Pred tem je bila moja poklicna pot malo drugačna. Že kot majhna deklica sem si želela delati v poklicu, kjer bom pomagala ljudem. Po osnovni šoli sem se vpisala v srednjo medicinsko šolo z željo, da bi po končanem šolanju nadaljevala študij na medicini. Toda življenje se je obrnilo drugače; ko sem bila stara 16 let, je po kratki, a težki bolezni umrl oče. Po uspešno končani srednji šoli sem se vpisala na Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani, smer zdravstvena nega, in študirala ob delu. V letu 2001 sem diplomirala še na Visoki zdravstveni šoli v Ljubljani. Prva tri leta sem bila zaposlena v Kliničnem centru v Ljubljani, na Gastroenterološki kliniki, nato sem se po rojstvu prve hčerke zaposlila v Zdravstvenem domu Litija, v katerem sem delala 11 let, sprva v obratni ambulanti in medicini dela, kjer sem opravljala avdiometrijo, nato v dispanzerju za žene, poleg tega pa sem predavala tudi v materinski šoli. Leta 1991 me je nekdanji direktor Doma Tisje, gospod Gusti Grošelj, prišel prositi, če bi prevzela delo glavne sestre v domu. Malo me je skrbelo, hkrati pa je bil izziv, saj bi zamenjala preventivno delo in storitve za nosečnice, mlade mamice, žene in matere za skupino starejših, s katerimi nisem imela prav veliko izkušenj.

Vedno sem želela delati neposredno z ljudmi, ki so potrebovali različne oblike pomoči, zato me delo v zdravstvenem domu ni izpolnjevalo, kot bi si želela, preveč je bilo administracije. Zato sem se odločila in po enajstih letih dela v zdravstvenem domu prevzela mesto glavne sestre v domu.

V domu sem bila kot glavna sestra prva tako imenovana civilna sestra, do tedaj so to delo opravljale sestre usmiljenke. Kot diplomirana sestra sem nekaj let delala sama, tako sem izvajala vodstvene naloge in delala neposredno v negi s stanovalci, seveda zahtevnejše negovalne intervencije in posege. Pri uvajanju na tem, zame novem področju, predvsem na področju nege starostnika, so mi zelo pomagale delavke: medicinske sestre in bolničarke v domu, za kar sem jim zelo hvaležna. Direktor je prisluhnil mojim predlogom za spremembe, tako da sem imela zelo veliko možnosti za uvajanje in preizkušanje novih postopkov zdravstvene nege, za uvajanje novih materialov in drugo. Tako sem od začetka med sodelavce vnašala veliko znanja, organizirala in tudi izvajala sem različna izobraževanja ne samo s področja zdravstvene nege, ampak tudi s številnih drugih področij. Med drugim smo začeli uvajati tudi različne oblike komplementarne medicine. S fizioterapevtko sva se usposobili

za uporabo aromaterapije, da so se ljudje boljše počutili, naučili sva tudi ostale zaposlene. Dve sestri v domu sva pridobili poklic refleksoterapevtke in sva izvajali refleksoterapijo za stanovalce, zaposlene in druge uporabnike. Pokazala se je za zelo blagodejno pri umirajočih ljudeh. Ukvarjali smo se tudi z barvno in glasbeno terapijo. Leta 1996 smo organizirali šolo za bolničarke, saj do takrat delavke niso imele primerne izobrazbe. Šolanje je potekalo v našem domu; teoretični del so izvajale predavateljice Srednje zdravstvene šole Ljubljana, praktični del pa so udeleženske opravljale pod mentorstvom naših medicinskih sester. Leta 2003 sem se vključila v program šolanja za direktorje socialnih zavodov, ki ga izvaja Firis. Direktor doma je namreč želel, da bi po njegovi upokojitvi prevzela njegovo delo.

Julija 2004 se je gospod Grošelj, dotedanji direktor, po 33 letih dela v domu upokojil, sama pa sem prevzela funkcijo direktorice. Hvaležna sem Franciju Imperlu in Firisu, da organizira izobraževanja in delavnice za delo v domovih in seveda šolo za direktorje.

Leta 2005 sem se vpisala na Fakulteto za socialno delo, da bi pridobila dodatna znanja, za katera sem menila, da jih potrebujem, predvsem za razvoj našega doma. Uspešno sem zaključila tretji letnik in začela četrti letnik. Bilo je kar naporno, saj v prvih letih, ko začneš delati kot direktor, spoznaš ves obseg dela, ki ga moraš opravljati, in različna področja, s katerimi se prej v poklicnem življenju nikoli nisi srečal. Kot je rekla moja prijateljica, ki je nekoč prišla k meni v službo in je morala počakati, da sem opravila nujna dela: »*Vida, ne morem verjeti, pa saj si gradbenica, električarka, pravnica, medicinska sestra, vodovodarka ...*« Poleg tega me je doma čakala tudi družina, mož in tri hčerke. Tako sem nekaj časa zmogla tudi šolanje na fakulteti, vendar sem januarja 2007 zbolela, po operaciji na Onkološkem inštitutu pa sem bila pred odločitvijo, ali nadaljujem to pot in se obremenim do konca ali pa študij zaključim in se posvetim delu v domu. Izbrala sem dom. Tako sem s študijem prenehala, kljub temu pa sem pridobila veliko znanja in še malo drugačen, širši pogled.

Predvsem me je vedno vodilo to, da en sam človek ne more veliko narediti. Seveda, nekdo mora dati pobude in ideje, začrtati smer in vizijo. Potrebuješ pa dobre sodelavce in dobre time, ki so motivirani za dobro delo. Potrebujejo veliko znanja, saj več ko ljudje vedo, bolj ko so izobraženi, lažje delajo in bolje razumejo, kakšna je vizija, kakšni so naši cilji. Seveda pa ne gre tako enostavno, potrebno je veliko komunikacije, potrpežljivosti, zaupanja, spoštovanja in tudi sprejemanja drugačnih mnenj, idej.

KAKOVOSTNA STAROST: Gospa Irena, kakšna pa je bila vaša strokovna pot, ki vas je pripeljala do sedanjega dela v vodstvenem timu vašega doma?

CVETEŽAR: Moja življenjska pot se je začela na podeželju, na Vačah. Bili smo malo večja družina, štirje otroci in starši, ki so bili ves čas doma na kmetiji. Ko razmišljam za nazaj o vaškem življenju, vidim, da je povezano s trdim delom in tudi z veliko veselimi dogodki. Kljub temu da smo morali trdo delati, je bilo prijetno vzdušje. Na vasi smo bili navajeni, da smo si sosedje med seboj pomagali.

V srednjo šolo sem odšla v Ljubljano, v internat. Zaposlila sem se v Kliničnem centru v Ljubljani, najprej na Torakalni kliniki v intenzivni terapiji. Kasneje sem delala na Urološki kliniki, kjer sem opravljala delo na vseh področjih: v ambulanti, v endoskopiji, na oddelku in v intenzivni negi. Naredila sem tudi šolo za enterostomalno terapevtko, ker sem želela delati s pacienti s stomo, z ranami in z inkontinenco. Mislila sem, da bom do konca življenja

delala na tem področju. Veliko sem se ukvarjala z zdravstveno nego uroloških pacientov, opravljala sem tudi pedagoško delo.

Bilo je v obdobju, ko sem imela občutek, da sem na področju, na katerem sem delala, nekako razpeta: nisem imela dovolj časa za kvalitetno delo in ni kazalo, da se bo kaj spremenilo na bolje. Poklicala me je kolegica iz Doma Tisje in mi ponudila zaposlitev. Najprej sem imela razgovor z direktorico, potem še z glavno sestro. Zelo hitro sem se odločila, da bom spremenila delovno področje.

Spomnim se, ko sem šla na prvo izobraževanje o demenci. Direktorica je rekla, da ne morem delati v domu, če nimam tega znanja. Tam sem si rekla: »Jaz pa tega čisto nič ne vem.« V bistvu človek res potrebuje kar nekaj časa, da se celostno izobrazi na gerontološkem področju. Zelo veliko sem se morala učiti in hoditi na izobraževanja. Veliko sem spraševala svoje sodelavce, ne le kolegice, ampak tudi druge sodelavke. Zelo sem jim hvaležna. Da so mi prisluhnili in mi pomagali. Delo v domu me je čisto osvojilo in prevzelo. Vidiš, da je področje, na katerem ne rasteš le v stroki, ampak se tudi osebno bogatiš, kar je zelo dragoceno.

Pri nas se zelo veliko izobražujemo. So področja, ki jih prej nisem poznala, pa so pomembna, npr. model skladnega odnosa (kongruentna odnosna nega), bazalna stimulacija in inovativna validacija. Potem skušam vsa ta znanja združiti in vključiti v naše delo. Vidimo, da ima vsako strokovno področje svoja znanja, zato moramo postaviti model skrbi za starejšega človeka, ki ne bo samo socialni in ne samo zdravstveni, ampak bo naravnana na potrebe konkretnega stanovalca. Ta bo enkrat potreboval več zdravljenja, drugič več zdravstvene nege, tretjič bolj socialno podporo. Ob tem pa moramo vsi upoštevati, da si vsakdo želi človeške bližine in empatije.

KAKOVOSTNA STAROST: Koliko let pa ste, Irena, sedaj že v domu?

CVETEŽAR: Sedaj imam drugi mandat namestnice direktorja, sedem let.

KAKOVOSTNA STAROST: Prišli ste s čisto drugih področij. Ali ste tukaj imeli kakšna nihanja med navdušenjem, stiskami, negotovostjo ...? Delujete tako navdušujoče.

CVETEŽAR: Je kak dan, ko bi šla nazaj v bolnišnico, ampak samo kak dan. Imaš občutek: »Joj, vse tiste veščine in znanja sem pozabila!« Mislím, da sem svoje znanje nadgradila. Včasih je tudi hudo, vse mogoče se ti zgodi. So tudi stiske, ob katerih se zjočeš. Soočaš se s situacijami, ki jih ne moreš rešiti, kakor bi rad, ali pa si kaj naredil, pa se je izkazalo, da ni najbolje. Pomembno je, da znaš napake, ki si jih naredil, tudi sprejeti. Včasih moraš zato spremeniti pot. Je pa res, da moraš imeti cilj in vedeti, kaj hočeš doseči.

KAKOVOSTNA STAROST: Prijetno je poslušati, kako obe poudarjata, da je življenje šola, tista prava šola. Samo življenju je namenjeno vse formalno šolanje in izobraževanje – da bi se uspešneje učili iz vsakdanjih življenjskih izkušenj in izzivov. To stališče je tudi meni osebno in Inštitutu Antona Trstenjaka zelo blizu. Prava šola, v kateri dobro uspevaš ali padeš, je samo življenje, vse drugo znanje je pa orodje, da se lažje učimo iz življenja. Obe sta nama lepo opisali svojo šola življenja v poklicu. Življenje dela tudi v poklicu ovinke, kakor Sava, ki teče pod okni vašega doma – koliko ovinkov naredi od izvira do konca svojega teka, ko se prilagaja terenu, malo gori pred Litijo celo več kakor pol kroga.

Kakšna pa je vaša poklicna pot, kolegica Leonida?

RAZPOTNIK: Doma sem iz Litije. Najprej sem končala srednjo ekonomsko šolo. Po končani srednji šoli sem razmišljala, kam bi se vpisala, in moja prva želja je bila, da bi šla študirat

socialno delo, druga želja pa je bila novinarstvo. Doma so mi socialno delo odsvetovali, ker je zelo težak poklic in so mi to nekako želeli prihraniti. Odločila sem se za novinarstvo. Eno leto sem študirala, ampak ves čas se mi je zdelo, da to ni to. Zlasti me je motilo, da je *dobra novica slaba novica*. Zdelo se mi je, da sem šla v ta študij preveč naivno, da bi človek svet spremenil.

Med poletnimi počitnicami sem prišla delat v Dom Tisje. Poznala sem ga, ker je bila nekaj let prej tudi babi stanovalka v domu. Pričela sem delati in nisem več želela študirati. Seveda je bil doma to velik šok, zelo so me prepričevali, naj grem nazaj na fakulteto. Ampak sem ostala. Najprej sem delala kot negovalka, potem sem naredila prekvalifikacijo za zdravstvenega tehnika in začela delati kot medicinska sestra. Delo mi je bilo zelo všeč: to je to, krasno, to sem si želela delati!

Ves čas sem nekako čutila, da moram dokončati en študij. Takrat je bila priložnost, da sem šla študirat na Visoko šolo za zdravstvo, smer delovna terapija, in jo tudi uspešno končala. Seveda ob delu, saj sem v domu zaposlena že od leta 1991, ko sem prišla delat med počitnicami. Tako delam v domu že 25 let. Ves študij sem opravila ob delu, se tudi poročila in rodila otroka. Na žalost pa v delovni terapiji ni bilo zaposlitve za stalno, vedno sem samo nadomeščala sodelavko, ki je bila že od prej delovna terapevtka v domu.

Odločila sem se, da grem študirat še socialno delo. Tako sedaj delam kot socialna delavka tisto, kar je bila moja prvotna želja po srednji šoli. Ampak ne obžalujem ničesar, kajti ta moja znanja, ki sem jih pridobivala, mi pridejo zelo prav. Zelo dobro obvladam strojepisje, zato pridem prav pri pisanju zapisnikov. To mi je poleg dobrega znanja slovenščine in angleščine dala srednja ekonomska šola. Potem tisti študij novinarstva – tudi ta ni bil zaman, ker smo toliko poglobljali angleščino, da je bila to dobra nadgradnja. Iz novinarstva sem odnesla tudi druga znanja, saj smo imeli zgodovino, sociologijo, filozofijo itd. Kot medicinska sestra sem se naučila zdravstvene nege, iz delovne terapije pa, kako človeka rehabilitirati. Nekdo je enkrat rekel: »Zdravnik je rešil moje življenje, delovni terapevt ga je osmislił.« Pri socialnem delu pa gre za pomoč sočloveku, da ga opolnomočiš in da gledaš na njegovo dostojanstvo, skratka socialno delo je širše. To mi je dalo.

Zdaj delam v Domu Tisje kot vodja zunanje dejavnosti. Se pravi, da imamo uporabnike na terenu in da jim priskrbimo pomoč in oskrbo na domu, da lahko kakovostno živijo čim dlje v svojem okolju, tam, kjer se res dobro počutijo. Obenem je včasih pomoč na domu tudi priprava na preselitev v dom. Človek spozna naš način dela in naše delavke, potem je odločitev za preselitev v dom lažja. Mi pa ga spoznamo v njegovem načinu življenja že prej na njegovem domu.

V domu delam tudi kot vodja kakovosti E-Qalin. Imamo vpeljan standard kakovosti E-Qalin. Zavedamo se pomembnosti kakovostnega življenja stanovalcev in kakovosti naših storitev. Ponosni smo, da smo kot peti dom v Sloveniji pridobili standard. E-Qalin je orodje, ki nam pomaga pri našem delu. Samoocenjevanje poteka v skupinah za kakovost, ki so sestavljene iz stanovalcev, zaposlenih in svojcev. Za 66 kriterijev, kolikor jih predvideva poslovnik E-Qalina, pripravimo načrte tako, da lahko vsak zaposleni točno ve, kaj konkretno naj dela, kako smo si to zastavili. S kazalniki, ki jih izberemo, spremljamo trende, na primer zadovoljstvo stanovalcev s prehrano, s standardom nege in oskrbe itd. V primeru negativnih trendov lahko sprejmemo določene ukrepe, kako posamezni kazalnik izboljšati, in določimo odgovorne osebe. Veliko delamo tudi v projektih in delovnih skupinah.

IZOBRAŽEVANJE JE NJIHOVO VESELJE IN STROKOVNA STRAST

KAKOVOSTNA STAROST: Predstavile ste nam vaše zanimive in lepe poklicne zgodbe. Skoznje smo na živ način spoznali tudi pomembne odlike Doma Tisje Litija. Vse tri ste zelo poudarjale izobraževanje. Kar naprej se izobražujete, osebno in kot ustanova. Zelo ste sodobni tudi v tem, da ste res prava učeča se organizacija. Za vodenje kakovosti, E-Qalin, se je treba usposobiti, poudarjale ste usposabljanje za kongruentno, pristno odnosno nego ... Katera usposabljanja, ki ste jih opravile osebno ali vaš dom kot organizacija, vam posebej veliko pomenijo? Katera izobraževanja so odločilno pripomogla k temu, da se vaš dom razvija tako vzorčno – ne samo vzorno, ampak vzorčno v Sloveniji?

LUKAČ: Kot direktorica doma bi izpostavila šolo za direktorje. Tam sem dobila osnovo za vodenje doma. Spoznala sem, kako pomembna je vizija, kakšna naj bi bila vizija direktorja oziroma doma kot organizacije, kakšni naj bi bili kultura in filozofija doma. Imeli smo srečo, da smo imeli to izobraževanje dve leti. Vsake tri tedne smo se srečali za tri dni, postali smo pravzaprav prijatelji, sodelavci. Dom sem začela voditi v drugem letu tega šolanja. Vsake tri tedne mi je bilo to izobraževanje kot nekakšna intervizija, supervizija. Zdi se mi, da je to največ pomenilo. Nismo pridobivali samo znanja, ki so nam ga predavatelji predajali, ampak v pogovoru s sošolci tudi praktične napotke. Včasih smo skupaj reševali tudi probleme, ki smo jih imeli pri opravljanju dela. Meni je to na začetni poti vodenja zelo pomagalo. Še sedaj mi kolegica reče, da bi takšna srečanja, kot nekakšne intervizije oz. supervizije, potrebovali tudi mi, direktorji. In seveda vsa znanja, ki sem jih pridobila na Fakulteti za socialno delo, in druga izobraževanja, ki so se neposredno ali posredno nanašala na delo v domu ali z ljudmi.

Izobraževanja je bilo pri nas ves čas res veliko. Predvsem moram reči, da smo bili vseskozi vključeni v Firisova izobraževanja, seveda pa tudi v druga. Bila so zelo različna izobraževanja: komunikacija, bazalna stimulacija, inovativna validacija, ki je tako koristna za delo z ljudmi, ki imajo težave zaradi demence, kinestetika, vrsta čisto praktičnih znanj, kultura usklajenih odnosov in seveda usposabljanje za vodenje E-Qalina, standarda kakovosti, ki smo ga pridobili leta 2014.

Vsako izobraževanje je dodalo kamenček v mozaik vsega, kar znam, vem in uporabljam za strokovno in poslovno delo. Kar se tiče različnih modelov ali orodij, s katerimi lahko čim bolj skrbimo za stanovalce, pa bi izbrala znanja s področja kulture usklajenih odnosov, to se mi zdi najboljša pot. Ker vedno smo v odnosu z nekom. Če pa smo sami, moramo imeti pravi stik s seboj, poznati sebe. Ta model je podprt tudi znanstveno, s teorijo sistemov in z nevrofiziologijo. Mogoče je to za nas, ki smo iz zdravstvene sfere, še toliko bolj pomembno, da dobimo res nekaj oprijemljivega, da veš, na kakšen način lahko vplivaš na človeka, da se bo bolj počutil. Ko to razložiš ostalim zaposlenim, jim je tudi bolj razumljivo.

KAKOVOSTNA STAROST: Bi malo bolj opisali ta usposabljanja za odnose, ta model, ki vam je postal pomembno orodje za boljše delo?

LUKAČ: Ta model je razvil Rüdiger Bauer, mag. socialnega dela iz Nemčije, ki nas je tudi usposabljal zanj. On je bil najprej negovalec na psihiatriji. Pri svojem delu je opazoval in ugotovil, da je pri delu z ljudmi, predvsem na psihiatriji, najprej treba vzpostaviti odnos s človekom, šele potem so lahko učinkovite druge storitve, ki jih narediš zanj. V medicini je to drugače, saj je pogosto v ospredju storitev, zlasti če je treba reševati kako urgentno

situacijo. V psihiatriji ali v domu za stare ljudi imamo redko urgentno stanje, da je treba vse spustiti, ukrepati in reševati življenje. V glavnem je najprej potreben blagodejen, skladen odnos, in če je ta dober, potem je tudi delo lažje opravljati.

Pri kulturi skladnih odnosov je pomemben človek kot neločljiva biopsihosocialna celota, ki deluje interaktivno z drugimi biopsihosocialnimi celotami. Če pri tem dosežemo skladnost, smo bolj zdravi, sicer se poveča nevarnost za biopsihosocialna obolenja.

Kot sem že omenila, izhaja filozofija tega modela iz sistemske teorije in nevroznanosti. To pomeni, da ima vse, kar kot ljudje delamo, mislimo in čutimo, osnovo v naših možganih in v njihovem delovanju, z aktiviranjem posameznih možganskih sistemov, z izločanjem različnih kemičnih substanc, hormonov ... Ko človek spozna, da lahko na drugega vpliva, če pozna njegovo življenjsko zgodbo, predvsem če ve, kateri dogodki so tisti, ki so v sočloveku vzbujali občutke sreče in veselja, potem lahko tako ravna, da izzove te občutke sreče, veselja, sprejetosti, nežnosti in ljubezni. Če lahko to naredim, potem vplivam na sistem v možganih, da se začnejo izločati snovi, na primer dopamin za motivacijo in ugodje, oksitocin, ki ga imenujemo tudi socialni hormon, in še cela vrsta drugih, in človek se bolje počuti. Če se človek, s katerim si v odnosu, počuti bolje, se drugače odzove. Tudi sam se bolje počutiš in lahko uskladiš vzajemen odnos, lahko oblikuješ dober odnos. Ko smo ta predavanja poslušali, smo začeli tako delati. Začeli smo delati načrte, spoznavati in upoštevati življenjske zgodbe, biografije ljudi. Ko smo to začeli izvajati, smo ugotovili, da se lahko odnos spremeni zelo hitro, včasih v enem dnevu, še posebno pri stanovalcih, ki so imeli probleme v komunikaciji, ki so bili nezadovoljni in agresivni, ki so imeli tudi telesne težave. Ko spoznaš njihovo življenjsko zgodbo, travme, ki so jih preživeli, potem bolj razumeš, kaj in kako doživljajo svet okoli sebe. Če poznaš dogodke, ki so v njih vzbujali občutke veselja in sreče, potem lahko pomagaš. Hkrati pridobivaš tudi sam, saj ko osrečiš drugega, si srečen tudi sam.

KAKOVOSTNA STAROST: Kako ste potem v domu ta znanja širili? Verjetno se vas je pri Firisu usposabljal samo par, zaposlenih pa imate skoraj sto petdeset.

LUKAČ: Štiri smo edukatorke, učiteljice tega modela. Vsa znanja, ki smo jih pridobile med izobraževanjem, smo potem neposredno prenašale v dom, med zaposlene. Enaka predavanja, kot smo jih imeli na usposabljanju, smo potem pripravile za naše zaposlene. Naučile smo jih, kako se naredi življenjska zgodba oziroma biografija, tako da so to začeli v praksi sami izvajati, potrebujejo pa še pomoč pri pripravi načrta za določenega stanovalca. Potem smo izbrali širšo skupino, ki vključuje vodstveni tim in še nekaj neposrednih izvajalk: medicinskih sester, bolničark, delovno terapevtko, fizioterapevtko in socialno delavko, ki pripravljamo spremembo celotne organizacije doma v okviru kulture usklajenih odnosov. Dom, ki je star 70 let in ki je imel eno obliko organizacije, ne moreš čez noč spremeniti in postaviti v povsem drugo organizacijsko obliko. Pomembno je, da imamo cilj in da gremo po tej poti.

KAKOVOSTNA STAROST: V vašem domu so torej vsi zaposleni deležni novih znanj.

LUKAČ: Skupno je v domu zaposlenih 140 delavcev, tu mislim na vse dejavnosti, tudi pomoč na domu, socialni servis in javna dela. Izobražujemo vse zaposlene: vse v službi zdravstvene dejavnosti in oskrbe, kuharice, perice, upravo in druge. Vsi so poslušali o novostih in izboljšavah, ki jih še vedno uvajamo v naše delo.

Značilnost našega doma je, da je velik poudarek na izobraževanju zaposlenih. Vsak, ki dela v domu, ne glede na to, kaj dela, ali je redno zaposlen, javni delavec, študent, dijak, prostovoljec ali udeleženec družbeno koristnih del, gre skozi usposabljanje. Vsi morajo poznati osnovne značilnosti demence in oskrbe stanovalcev, ki imajo težave, povezane z demenco. Vedeti morajo, kakšen naj bi bil dober odnos do stanovalcev, obiskovalcev in sodelavcev. Poznati morajo pravila dobre komunikacije, osnove nege, preprečevanje infekcij, delo fizioterapije in delovne terapije ... Ta izobraževanja imajo v prvih dveh tednih po začetku dela ali prakse. Najprej jim moramo razložiti, kaj delamo in zakaj tako delamo. Šele potem lahko od zaposlenih zahtevamo, da ravnajo tako, kot želimo, kot je dobro za njih in za stanovalce. Brez teh osnov ne vidimo napredka pri nobenem, tudi pri nas, ki vodimo dom, ne. Pravzaprav je iz tega zgrajena kultura usklajenih odnosov, kakor to sedaj imenujemo.

KAKOVOSTNA STAROST: Koliko časa pa traja ta izobraževalni program?

LUKAČ: Izobraževale smo se pri Firisu, trajalo je dve leti in še dodatno imamo s predavateljem supervizijska srečanja. Predavatelj nam je posredoval znanja in tehnike, vedno z našimi primeri iz prakse, da smo bolje razumeli in to prenesli v neposredno delo s stanovalci. Me smo potem enako prenašale znanja naprej na druge zaposlene v domu. Spomnim se, da je bilo na prvem predavanju, ki smo ga imeli v domu, 15 zaposlenih, na drugem 25, na tretjem pa čez 40. Potem so rekli: »Kdo bo pa danes ostal na enoti, ker imamo predavanje?«

Vsi so hoteli poslušati, ker je bilo uporabno zanje, za njihovo osebno življenje, za kolektiv, za medsebojne odnose in za odnose s stanovalci in svojci. Človeka potegne to, kar je zanj dobro. Ker so pred seboj imeli svojo družino in vsakdanje odnose, so razumeli, kaj to pomeni. Človeka moraš spoznati, a najprej moraš poznati sebe. Ko spoznaš sebe, spoznaš drugega. Ko imaš to spoznanje, potem lahko gradiš normalen človeški, kulturni odnos.

Pot ni lahka, vendar vedno poudarjam to, kar je zapisal Nejc Zaplotnik v svoji knjigi Pot: »Kdor išče cilj, bo ostal prazen, ko ga bo dosegel, kdor pa najde pot, bo cilj vedno nosil v sebi.« Ne morem reči, da smo dosegli že vse, kar si želimo, vem pa, da smo na poti do tega cilja. Pot ni enostavna, velikokrat so ovinki, nekateri zaposleni novosti težko sprejemajo. Gre za popolnoma drug koncept. Zelo veliko se pogovarjamo. Brez tega, da ljudje vedo, kakšna sta vizija in cilj, da so seznanjeni, kako to uresničiti, in da imajo dosti informacij in znanja, se sploh ne da delati v domu in razvijati tega dela. Informacije potrebujejo tudi stanovalci, ki živijo v domu, in seveda njihovi svojci. Vsak ima svojo življenjsko zgodbo, svoje izkušnje, želje, potrebe in stiske. Pomemben je pogovor in pomembno je, da slišimo, kaj nam želijo povedati tako stanovalci kot tudi sodelavci.

Direktor je sicer glava doma, mora imeti vizijo in cilj. Ampak brez tega, da ima ljudi, ki jim zaupa, jih spoštuje in jim da možnosti, da se izobražujejo, da postanejo kompetentni na svojem področju, da so ustvarjalni in da sami iščejo in predlagajo nove poti, tudi direktor ne more dobro delati.

KAKOVOSTNA STAROST: Zelo lepo ste nam pojasnili pomen izobraževanja in način, kako to delate v vašem domu. Celotno vodstvo doma ste širiteljice (s tujko pravijo multiplikatorke) novih znanj na celoto skoraj 150 zaposlenih v domu. Kakšna pa je pri tem izkušnja vaju dveh? Katero izobraževanje vama ostaja v spominu, da vama je veliko dalo in potem zelo koristilo domu, da lažje in boljše opravljate svoje delo?

RAZPOTNIK: Osebnost mi je največ te širine dala fakulteta za socialno delo. Od izobraževanj, ki sem se jih udeležila v službi, pa bi rekla, da kultura usklajenih odnosov – kot socialnemu delavcu ti da praktično orodje za delo. Velikokrat vidim, kako se svojci bojijo, da bi njihov družinski član postal pri nas v domu samo številka. Ko uporabljamo znanja iz kulture usklajenih odnosov, pa vidijo, da se zanimamo za človeka, da je za nas pomemben, da smo se potrudili in ga povprašali o njegovi biografiji, o tem, kaj ga je veselilo, katere so bile njegove stiske. Potem vidim, da se ta odnos tudi z njihove strani zelo spremeni. Svojci se velikokrat zelo bojijo, kako bo njihov bližnji živel v domu. Vedo, da sobivanje stanovalcev v domu ni lahko, ker ljudje prihajajo v dom s svojo zgodovino in s svojo boleznijo.

KAKOVOSTNA STAROST: Gospa Irena, katero izobraževanje bi podčrtali ali omenili?

CVETEŽAR: V svoji karieri sem poleg znanja s področja zdravstvene nege zelo iskala tudi znanje o komunikaciji. Udeleževala sem se raznih izobraževanj sekcij Zbornice zdravstvene nege, ljubljanskega društva medicinskih sester. Ko sem delovala v delovni skupini za nenasilje pri Zbornici, smo imeli tudi izobraževanja o nasilju, konfliktih in reševanju konfliktov, ki mi pri delu zelo koristi.

Za napredek stroke je potrebno tudi znanje s področja raziskovanja, ki sem ga okrepila v času magistrskega študija na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Čaka me še magistrska naloga. Tam so nas izobraževali tudi tuji profesorji. Za področje starostnika smo imeli predavateljico iz Irske, ki je delala v domu. Stanovalce z demenco je glede na stopnjo bolezni treba obravnavati s pomočjo različnih tehnik in pristopov, zato so potrebna tudi znanja bazalne stimulacije in inovativne validacije.

KAKOVOSTNA STAROST: Validacija je res velika reč, da se človek nauči komunicirati z dementnim človekom, s katerim sicer skoraj ne moreš komunicirati. Zelo se strinjam z vami tudi v tem, da se moramo danes učiti komunicirati v službi, doma in v družbi, da bi se bolje razumeli in bolje sodelovali.

CVETEŽAR: Vse kaže na to, da je pomembno vseživljenjsko izobraževanje, kar je pogoj za dober kolektiv. Nujna lastnost dobrega tima in dobrega delovnega okolja je tudi, da ti sodelavci povedo, na katerem področju si šibek in kje imaš primanjkljaj, da se potem na tistem področju poučiš in izobražiš.

DOM PO MODELU GOSPODINJSKIH SKUPIN S SAMOSTOJNIMI EKIPAMI

KAKOVOSTNA STAROST: Litijski dom Tisje je stara graščina, ki so jo po vojni spremenili v dom za stare ljudi – v hiralnico, kakor se je takrat reklo. Imate pa tudi nov dom, tu v središču Litije, v katerem se zdajle pogovarjamo, ki ni še niti eno leto star. To je največja slovenska oskrbovalna ustanova, ki dela po sodobnem konceptu gospodinjskih skupin s samostojnimi ekipami v vsaki od njih in s samostojnim življenjem, začenši s kuhanjem. V šestih gospodinjskih skupinah imate 91 stanovalcev, od hude demence do precej samostojnih. Vaša izkušnja z oskrbovalno ustanovo je torej zelo široka in pestra. Kako je potekal razvoj vašega doma od hiralnice do današnje konice v razvoju slovenskih domov za stare ljudi?

LUKAČ: Dom Tisje bo letos praznoval 70 let svojega obstoja. Ustanovljen je bil leta 1946, 16. novembra. Takrat so iz ubožnice iz Sostrega pripeljali prvih 33 oskrbovancev, to

so bili v glavnem vojni invalidi in reveži. Zanje so skrbele tri sestre usmiljenke iz reda hčera krščanske ljubezni; ena od njih je bila medicinska sestra, drugi dve pa priučeni negovalki.

Potem se je do leta 1968 število oskrbovancev večalo, predvsem so bili to ljudje z motnjami v duševnem razvoju, duševni bolniki ali pa stari ljudje, ki niso imeli svojcev. Takrat je bil ta dom hiralnica, še sedaj stari ljudje rečejo: »V dom pa ne, v tisto hiralnico pa že ne!« Takrat je bil dom pred zaprtjem, ker so bile v gradu zelo slabe bivalne razmere, bilo pa je več kot sto ljudi. Od leta 1968 je dom sodeloval s Psihiatrično kliniko Ljubljana, predvsem z dr. Darovcem in dr. Gostičem. Dr. Darovec je v dom uvedel tudi precej novosti: domske skupnosti, pogovore v skupini in podobno. Vseskozi je z domom sodelovala tudi gospa Marija Smolej, likovna terapevtka, prav tako s klinike, ki je delovala kot nekakšna delovna terapevtka, predvsem v smislu zaposlitvene terapije, saj je učila stanovalce in oblikovala različne materiale, da so potem lahko stanovalci delali v različnih kreativnih delavnicah. Gospa Marija se je pred leti upokojila, sedaj pa še vedno sodeluje z nami kot prostovoljka. Po smrti direktorja, gospoda Primca, je vodenje prevzel gospod Gusti Grošelj. On je pridobil projekte in denar, da je bil narejen prvi prizidek. Dom se je razširil, kapaciteta se je povečala na 194 stanovalcev. Večalo se je tudi število zaposlenih, prihajalo je strokovno osebje. V 70. letih so zaposlili prvo delovno terapevtko in fizioterapevtko.

Potem so se začele dogajati demografske spremembe, zadnjih 20, 30 let. Število starostnikov je raslo, spreminjala se je struktura. Ko sem pred 25 leti prišla v dom, smo sicer že imeli eno varovano enoto, vendar je bila v njej ena sama stanovalka z demenco, večinoma so bili duševni bolniki. Sedaj je v domu tri četrtine stanovalcev, ki imajo težave zaradi demence. Tako se je spremenila struktura stanovalcev. Seveda se je dvignila tudi povprečna starost, ki je sedaj 82 let in pol, prej pa je bila bistveno nižja.

Spreminjali so se vzroki sprejema – največ sprejemov je zaradi slabega zdravstvenega stanja. Spreminjale so se tudi družine; včasih je v družini živelo več generacij, sedaj so družine sestavljene večinoma iz dveh generacij, iz staršev in otrok. Pogostokrat stari starši živijo sami, zato je več osamljenosti med starimi ljudmi.

Tako smo imeli v domu čedalje starejše ljudi, čedalje bolj bolne, z več okvarami in težavami. Spreminjali so se tudi zakonodaja o socialnem varstvu, tehnični normativi in seveda normativi in standardi. Žal so obstoječi kadrovske normativi neustrezni, tudi za klasične domove. Še posebno za domove, ki so po kapaciteti manjši in imajo nove organizacijske oblike, so obstoječi kadrovske normativi povsem neustrezni ter pomenijo velik problem pri organizaciji dela in pri uvajanju novih organizacijskih oblik dela in življenja v domu. Ne morem reči, da je država kot ustanoviteljica doma dobra mati. Mi smo se morali znajti, da smo lahko zagotavljali ustrezno kakovost bivalnih prostorov in predvsem dovolj kadra, da lahko kolikor toliko normalno izvajamo storitve.

Nova kvaliteta, ki je prej ni bilo, je možnost izobraževanja. Ta je v zadnjih dvajsetih letih pripomogla k razvoju domov.

In kako dom deluje sedaj? Danes imamo dve enoti, matični dom v Črnem Potoku s 150 namestitvenimi mesti in enoto v Litiji z 91 mesti. Smo lokalni center za izvajanje storitev za starejše. Poleg institucionalnega varstva izvajamo tudi pomoč na domu in socialni servis, imamo dnevno in začasno varstvo. Predvsem pa bi poudarila tudi pripravo na starost oziroma informiranje občanov o starosti na različne načine. Me tri res veliko predavamo

po krajevnih skupnostih, po društvih, na univerzi za tretje življenjsko obdobje, na Festivalu za tretje življenjsko obdobje, pri Rdečem križu, tudi vzgojiteljicam v vrtcu, vsem, ki želijo. Predavamo o demenci, ker ljudje ne poznajo te bolezni, tudi v centru za socialno delo smo predavali o tem, zdaj se pripravljamo še za druge, na primer za policijo, saj tudi policisti prihajajo pri svojem delu v stik z obolelimi. Pravzaprav mora vsa skupnost vedeti, kako ravnati s človekom, ki ima težave zaradi demence, kaj je značilno za to bolezen, kako s takim bolnikom vzpostaviti primeren stik in odnos, kje poiskati pomoč.

KAKOVOSTNA STAROST: Se pravi, da v občini usposabljate vse stroke, ustanove, organizacije in ljudi po krajevnih skupnostih o starosti. O čem vse pa predavate poleg demence?

LUKAČ: Izvajamo različna predavanja, na primer eno od teh je *Podpora za samostojnost*. Seznanimo jih z vsemi oblikami pomoči, ki so na voljo starejšim ljudem, in s pravicami, ki jih imajo, npr. kako dobiti dodatek za pomoč in postrežbo ali varstveni dodatek, če ga potrebujejo, na koga se lahko obrnejo, kadar so v stiski, kje lahko dobijo pripomočke ... Imamo predavanja o bolečini, kar je zelo pomembno za starejše ljudi, ki jih pogosto mučijo kronične bolečine, in v okviru tega tudi predavanja o blažilni oskrbi, inkontinenci in uporabi različnih pripomočkov, o preprečevanju padcev pri starejših, o pravilnem dvigovanju bremen in pravilni drži, kar izvaja fizioterapevtka. Sedaj se pripravljamo na predavanja o kulturi usklajenih odnosov. Zdi se mi pomembno, da ta spoznanja slišijo tudi drugi, na primer mladi starši. Menim, da bi morale bodoče mamice te informacije dobiti v materinski šoli.

KAKOVOSTNA STAROST: To vaše usposabljanje je odličen način povezave doma s celotno krajevno skupnostjo. Na Inštitutu gojimo ideal krajevnega medgeneracijskega središča za vzgojo v medgeneracijski solidarnosti, za zdravo staranje in za oskrbo onemoglih. Srce tega središča s številnimi programi za vse generacije pa je dom za stare ljudi, ki ima samostojno možnost preživetja in v katerem je velik strokovni potencial. Iz doma se lahko širijo drugi programi po skupnosti. Vi greste v tej smeri s svojim izobraževanjem skupnosti, z oskrbo na domu in z zgledom pri razvoju koncepta oskrbe na ravni sodobne oskrbe v Evropi. Vaša dodana vrednost v primerjavi z drugimi domovi je ta, da ste s svojim novim domom šli ven iz idilične samote v Tisju k ljudem v skupnost, v središče Litije, ki je od vašega doma oddaljena kakih šest kilometrov. Domovi večinoma delajo nove prizidke svojim velikim domovom. V Litiji ste naredili največji kompleks gospodinjskih skupin v Sloveniji. Kako se je zgodil ta krajevni preboj iz zaprtosti v svojo veliko ustanovo in vsebinski preboj iz starega koncepta v sodobni stanovanjski koncept gospodinjskih skupin s samostojnimi ekipami?

LUKAČ: To je po spletu naključij. Mi smo imeli projekte, gradbeno dovoljenje in vse za graditev objekta v neposredni bližini matičnega doma. Takrat je nastala gospodarska kriza, država ni več imela finančnih sredstev, da bi zagotovila gradnjo, Litija pa je želela imeti dom za občane sredi mesta. Želeli smo stanovalcem v matičnem domu zagotoviti primerne bivalne razmere – tam so bile pet- in šestposteljne sobe. Predvsem zaradi tega, da stanovalcem v matičnem domu zagotovimo primerne bivalne razmere, smo se odločili, da bomo prevzeli to enoto.

Seveda je to, da imamo enoto v Litiji, poseben izziv. Najprej je to, da so to gospodinjske skupine, nekaj posebnega, novost v domovih, ki omogoča normalizacijo življenja stanovalcev.

Posnemamo življenje, kot ga živimo doma. Drugo pa je to, da smo tukaj sredi mesta. Tu je popolnoma drugačen način življenja kakor v domu, ki je umaknjen na podeželju. Zavedali smo se, da so ljudje, ki so vse življenje živeli v mestu, včasih tam nesrečni. Nekaterim tak kraj odgovarja, drugim ne. In zdaj imajo izbiro. Lahko se odločijo za dom v mirnem okolju, kjer bodo imeli možnost za sprehode, tam so lepa, idilična narava, gozd in travniki.

Tam je sedaj lep, prenovljen dom in poskušamo z gospodinjskimi skupinami. Pravzaprav smo tam najprej začeli z njimi, poskusno. Izvedli smo rekonstrukcijo celotnega objekta in v zadnjem letu še mansarde osrednjega objekta, že nekaj let pred tem pa smo prenovili vse enote doma, uredili smo kuhinje in dnevne prostore. Naše gospodinje so se tri leta usposabljevale v matičnem domu, da so potem začele delati v gospodinjskih skupinah v novi enoti.

KAKOVOSTNA STAROST: Torej tudi v Tisju sedajle kuhajo kosilo in diši tako, kakor je prej dišalo tukaj, ko smo hodili po skupinah?

LUKAČ: Tri leta je to bila vsakodnevna praksa. Zdaj, ko smo prevzeli ta dom, en dan kuhajo na eni enoti, drugi dan na drugi enoti, tako da vsak dan nekje diši in da stanovalci sodelujejo pri pripravi različnih jedi. Matični dom v Črnem Potoku je bil naša učna baza, da smo lahko začeli z novo organizacijsko obliko v Litiji. Si ne predstavljam, da tega pred tremi leti ne bi naredili in da bi potem tukaj lahko vpeljali koncept gospodinjskih skupin tako, kakor smo ga.

KAKOVOSTNA STAROST: Ta prehod iz bolnišnično-hotelskega modela v sodobni model gospodinjskih skupin s samostojnimi timi je najbrž kar težak.

LUKAČ: Kakor vidite, smo ubrali čisto svojo pot, in če sedaj pomislim za nazaj, niti ni bilo tako težko.

Že prej smo imeli skupine za samopomoč. Eno od njih sva vodili jaz in delovna terapevtka, imenovala se je skupina Trimček. Imeli smo razne pogovore in enkrat, ko smo se pogovarjali o žgancih in ajdovi moki, so stanovalci rekli, da nihče več ne zna narediti ajdovih žgancev s krompirjem in z ocvirki, tako da se kar potresejo. Rekla sem, da to ni res, da bomo šli v delovno terapijo, pa jih bom skuhala. Skupaj z njimi sem pripravila ajdove žgance z zeljem, zraven smo naredili piškotke in slivovo marmelado, vse v enem dnevu, v treh urah. In potem so začele še druge skupine: »Vi ste to delali, mi bi pa pico pekli.« In je vodja skupine s stanovalci spekla pico. Druga skupina je rekla, da bi delali jabolčni zavitek. Potem smo kar naprej nekaj pekli in kuhali in ljudje so bili neverjetno zadovoljni.

RAZPOTNIK: Dom je sedaj preurejen tako, da ima vsaka enota kuhinjo, v kateri lahko zaposleni skupaj s stanovalci pripravijo (kuhajo in pečejo) različne obroke in izvajajo gospodinjske aktivnosti.

LUKAČ: Kuhinje so popolnoma opremljene s pečico, pralnim strojem, pomivalnim strojem, štedilnikom ... To smo naredili ob prenovi doma. Najprej smo začeli s kuhanjem v delovni terapiji, v sklopu katere je bila tudi kuhinja. Zaposleni so videli, kako je dišalo in kako zadovoljni so bili stanovalci. Potem smo se prijavili na javno povabilo za izvajanje javnih del. Prijavili smo razvojni program *gospodinja*, ki je nato potekal dve leti. Gospodinje smo usposobili, da so izvajale različne aktivnosti: od kuhanja in osebne nege do izvajanja različnih aktivnosti s stanovalci. Potem smo že vedeli, da bomo dejavnost izvajali v tej novi

enoti, in smo še eno leto intenzivno usposabljali gospodinje, te, ki so sedaj tukaj. Večinoma so gospodinje bile prej delavke na javnih delih.

Biti gospodinja v domu je težko delo. Konec koncev je tako kot mama doma. Ona poskrbi za vse. Zjutraj je treba stanovalcem pomagati, če se ne morejo sami obleči, obuti in umiti, ter pospraviti sobo. Potem naredi zajtrk, se z njimi pogovarja, jih animira, sodeluje pri kakih dejavnostih, pripravlja kosilo, pospravlja, lika, pere ... Gospodinja opravlja vsa ta dela kakor gospodinja doma. Razbremenili smo jih pri pranju perila, tako da manjše kose perila (serviete, brisače, krpice in oblačila stanovalcev, ki so občutljivejša) perejo v gospodinjski skupini, ostalo domsko perilo pa pere centralna pralnica.

Seveda so še vedno v timu tudi drugi delavci: medicinske sestre, bolničarke in strežnice, ki opravljajo delo v okviru svojih delovnih nalog, vendar se po potrebi vključujejo tudi v gospodinjske aktivnosti.

KAKOVOSTNA STAROST: In tako ste naredili velikanski preskok iz doma, ki je institucija, v dom, ki je domač. Dom, ki je res dom v pravem pomenu besede.

LUKAČ: Moram reči, da se je tudi matični dom zaradi tega spremenil. V bistvu diha zelo podobno. Ne čisto tako, ker je tam centralna kuhinja, ampak zdaj se tega zavedajo že kuharji in prišli so kuhat v gospodinjske skupine. Vsi morajo spoznati različna področja, da jim je razumljivo, zakaj se tako dela, in da jim postane blizu, kar želimo doseči. Tako je veliko lažje sprejeti nov koncept, kakor če tega ne bi videli in preizkusili sami.

KAKOVOSTNA STAROST: Ali so medicinske sestre v gospodinjskih skupinah porinjene bolj na stranski tir?

CVETEŽAR: Nikakor ne. To smo opredelili že ob uvajanju modela gospodinjskih skupin v matičnem domu. Bilo je veliko delovišče: kaj bo kdo delal, kako bo to izgledalo. Zaposleni so se bali, da bodo morali vsi vse delati, vsi kuhati itd. Gospodinje so se bale, da bodo morale opravljati dela, ki jih ne bodo obvladale. V »poskusnem« obdobju smo se učili, kako bo vsak deloval na svojem področju dela in kako bomo vsi sodelovali v dobro stanovalcev. Potrebni je bilo veliko razgovorov, reševanje konfliktov in dogovarjanj, kaj in kako bo kdo delal. Ugotovili smo, da sta za dobro timsko delovanje potrebna čas, da se tim uteče in da se začne medsebojno sodelovanje posameznikov, in podpora zunanjih strokovnih delavcev.

V model gospodinjskih skupin smo vključili različna teoretična in praktična znanja ter delamo po načelih usklajenih odnosov, inovativne validacije in drugih strokovnih norm. Načrtno stremimo h kakovosti po korakih, ki jih predpisuje sistem kakovosti E-Qalin. Ta model mi je všeč, ker so v skupinah kakovosti vključeni zaposleni in stanovalci ter ker dajejo pobude in pripombe na izvajanje našega dela.

LUKAČ: Predvsem je potrebnih veliko informacij. Veliko imamo delovnih sestankov, da se ob vsakem zapletu pogovorimo.

CVETEŽAR: Na sestankih zaposleni lahko povedo za težave in stiske, ki jih imajo pri delu. Zgodi se, da zaposleni nima zadosti veččin komuniciranja s stanovalcem ali svojcem, kar lahko izrazi na sestanku. Tam dobi nasvet sodelavcev. Če ne zmore sam, to lahko opravi nekdo drug, ki ima več veččin s tega področja.

KAKOVOSTNA STAROST: Lepo ste to povedali. Ko vas poslušam, se mi zdi kakor v starih rimskih časih. Vojskovodja je šel v boj prvi pred vsemi drugimi. Tudi pri vas direktor opravlja običajna dela, kot je kuhanje. In s tem daje zgled ljudem. Vodja je vedno zgled: če ni dober zgled, širi pa slab zgled.

RAZPOTNIK: Pri nas sta sociala in zdravstvo enakovredna. Drugod nekatere socialne delavke v domovih večkrat potožijo, da se kaka stvar ne da narediti, ker je zdravstvena nega v domu premočna. Mi smo skupaj zato, da sodelujemo – za celoto gre. Tudi plačani smo iz dveh virov, iz zdravstva in sociale, prispevka stanovalca. Drug brez drugega ne moremo celostno izvajati storitev. Vsak ima svoja specifična znanja, ki le združena dajo pravo kvaliteto za stanovalca.

CVETEŽAR: Pomembni so usklajeni odnosi med sodelavci, da se ne učimo le, kakšni naj bodo odnosi do stanovalcev in svojcev, ampak tudi kakšni naj bodo odnosi med nami. Ko sprejemamo ljudi v službo, jim ta vidik – medsebojno sodelovanje – tudi izpostavimo.

LUKAČ: V domu vsak opravlja svoje delo, vsi pa delamo za stanovalce in si medsebojno pomagamo. To poudarjamo na uvodnem izobraževanju in tudi sicer. Mislim, da mora direktor kazati pot, po kateri je treba hoditi. To lahko storimo na različne načine. Za dobro vzdušje je pomemben že začetek delovnega dne. Pri nas ves dom začne z jutranjo telovadbo. Na predajo zdravstveno-negovalne službe gremo vsi, da vidimo, kaj se v domu dogaja, potem je 10 minut telovadbe v okviru promocije zdravja. Telovadijo tudi delavci v kuhinji, pralnici in upravi. Zraven se nasmejimo in si zaželimo lep dan. To nam pomaga za lepe odnose. S tem gradimo iskrene odnose in spoštovanje drug do drugega, ne glede na to, kaj kdo dela v domu. Kot direktorica sem samo kamenček v mozaiku, ki sestavlja dom. Sem pomemben kamenček, vendar brez kateregakoli drugega kamenčka mozaik ne bi bil popoln. Sliko lahko sestavljamo le vsi skupaj.

KAKOVOSTNA STAROST: Vi izvajate pravo notranjo deinstitutionalizacijo doma – prehod iz sistema po meri institucije v sistem po meri oskrbovancev in oskrbovalcev. Dom v obeh primerih dela po istih prostorskih in kadrovskih normativih: za isto število oskrbovancev je enako oskrbovalcev, enako m² doma, enaki so stroški gradnje doma in dela zaposlenih. V prvem primeru vse kuharice kuhajo za vse oskrbovance, v drugem primeru pa je 90 stanovalcev tega doma razporejenih v šest samostojnih gospodinjskih skupin, vsako od njih vodi avtonomni tim, ki skrbi za življenje v njej, od kuhanja preko oskrbe in nege do dobrega medčloveškega vzdušja, vsak od zaposlenih naj bi bil še posebej referenčna («domača») oseba za dva ali tri oskrbovance. Timi so pri nas novost – kako to deluje pri vas? Kako poteka ta prehod?

LUKAČ: Pri tej organizaciji so pomembni avtonomni delovni timi. To pomeni, da bomo oblikovali delovne time, ki bodo delovali kot samostojne organizacijske oblike. Tim ima določene naloge, ki jih samostojno izvaja. Poleg vseh storitev za stanovalca pripravlja razpored službe, da se v timu dogovorijo, kako in kdaj kdo dela, pa tudi o nadomeščanju zaradi dopustov in bolniške. Kadar je teh odsotnosti več, to ureja vodja organizacijske enote, ki sicer timu nudi vsestranski suport. Strokovni delavci prav tako sodelujejo v tem avtonomnem timu, vendar niso stalni člani tima. S stanovalci se dogovorimo tudi o referenčni oz. zaupni osebi. Posamezni delavec lahko nastopa kot referenčna oseba trem do štirim stanovalcem. Za delovanje avtonomnih delovnih timov smo pripravili projektno

nalogo, določili cilje in delne cilje ter pripravili terminski plan, po katerem sedaj postopoma to uvajamo v dom.

Pri nas so timi sestavljeni iz gospodinje, bolničarke in zdravstvenega tehnika. V tim pa vstopajo socialna delavka, fizioterapevtka in delovni terapevt. Poudariti moram, da je tudi za ta prehod pomembno, da so zaposleni dobro informirani, da jih motiviramo in da jih postopoma pripravljamo. Letos so se zaposleni v enoti v Litiji udeležili izobraževanja *Kultura, naravnana na stanovalce*, hkrati pa jih me tri izobražujemo o vsem, kar je v povezavi z odnosno nego oziroma s kulturo usklajenih odnosov. V projektni nalogi smo sicer dobro razčlenili vsebino, postavili delne cilje in opredelili naloge, vendar šele ko začnemo z neko novo metodo ali organizacijsko obliko, vidimo, kje moramo še dopolniti vsebino in podpreti sodelavce, kaj še moramo postoriti, da lahko izvajamo, kakor smo želeli.

Delo v gospodinjstkih skupinah je drugačno kakor v klasičnem domu. Kadrovske normative zdravstvene nege so za dom z 91 stanovalci zelo nizke. Za celoten litijski dom pride po normativih zdravstvene nege 6,8 zdravstvenega tehnika, 2,5 diplomirane sestre in 7 bolničarjev. Z njimi moramo organizirati delo za vse izmene vse dni v letu, ne glede na dopuste in bolniške. To je težko, zato si pomagamo s pripravniki in imamo več zaposlenih, kakor je normativ. V oskrbi je problem pravilnik o standardih in normativih, ki določa tudi kadrovske normative. Kljub temu da pravilnik manjšim in dislociranim enotam omogoča 10 % več kadra, v praksi še vedno ne pomeni veliko. Poleg tega so v normativu gospodinje predvidene le v oskrbi IV, v gospodinjstkih skupinah pa stanovalci potrebujejo tudi osnovno oskrbo in storitve dodatne oskrbe, če potrebujejo manjši ali večji obseg pomoči zaradi nezmožnosti samooskrbe. V ostalih oskrbah tega profila žal ni. Menim, da bi morali imeti takšni domovi, kot je litijski, od 20 do 30 % več kadra, potem bi bilo idealno. Verjetno pa je to le naša želja, utopija.

Pomagamo si z delavci na javnih delih, da imamo družabnike, pa tudi s pripravniki, študentskim delom in prostovoljci. Vsi zaposleni so zelo obremenjeni, zato menim, da bi za tako organizirane enote nujno morali imeti priznan višji kadrovske normativ.

Zaposleni so tu zelo zadovoljni, kljub temu da delajo več. Samostojno se prilagajajo na različne situacije in so ustvarjalnejši. To je bistveno drugače kakor v veliki instituciji, ki ima centralizirane službe. Menim, da je to največji izziv in zaenkrat ga dobro obvladujemo.

KAKOVOSTNA STAROST: Kako so stanovalci zadovoljni v tej enoti?

LUKAČ: Večina je zelo zadovoljna. Imeli smo le eno stanovalko, ki ni bila zadovoljna z gospodinjstskimi enotami, pravzaprav z vonjavami, ki so se širile ob pripravi hrane, razlog je bil njena osnovna bolezen. Veliko jim pomeni, da lahko individualno izražajo svoje potrebe. Če nekdo nečesa ne je, mu gospodinja pripravi nekaj drugega, seveda pa to gospodinjjo bolj obremeni. Gospodinje smo usposabljali za pripravo jedi, saj večinoma niso poklicne kuharice. Gospodinje si tudi med seboj izmenjujejo izkušnje, kako pripraviti kakšno jed.

KAKOVOSTNA STAROST: Prej sem v eni od skupin govoril z eno od gospodinj, kako je zadovoljna z delom in če je bilo prej v Tisju lažje. Rekla je, da je težko in zahtevno delo, je pa zelo zadovoljna.



LUKAČ: Res je delo zahtevnejše kakor v matičnem domu; ker je večji, je več zaposlenih, tam so še centralne službe: kuhinja in pralnica. Se pa delavci v gospodinjski skupini lažje prilagodijo željam stanovalcev.

V času poletnih počitnic bomo v dve enoti vozili hrano iz matičnega doma, da bodo lahko vsi zaposleni izkoristili letni dopust. Vendar to velja le za kosilo, zajtrk in večerja se še vedno pripravljata v vseh enotah. Delavke so sicer želele, da ne vozimo hrane za kosilo, vendar se drugače ne da organizirati dela z zmanjšanim številom zaposlenih. Stanovalci pa že sprašujejo, kdaj bomo spet začeli kuhati kosila. Ko se navadijo na način življenja v gospodinjski skupini, se počutijo kot doma in pogrešajo, če je kaj drugače.

KAKOVOSTNA STAROST: Pri deinstitucionalizaciji oskrbe je izziv tudi smiselno vključevanje svojcev in prostovoljcev; po Evropi imajo glede tega dobre nove izkušnje, Nemci so npr. nagrade za redno prostovoljsko pomoč pri oskrbi vključili v leta 2008 dopolnjen zakon o dolgotrajni oskrbi. Vaše tesno sodelovanje s krajem je kar vzorčno v Sloveniji: v vhodnem prostoru imate kavarno za krajane in dom, skozi ta prostor hodijo ljudje v krajevno lekarno, v isti stavbi je na enem koncu vrtec, na drugem glasbena šola. Povezovanje s krajem pomeni tudi intenzivnejše povezovanje s svojci in prostovoljci pri vsakdanjem sodelovanju v gospodinjski skupini. V Nemčiji sem videl, kako je 60-letna hči v gospodinjski skupini pomagala kuhati kosilo, njena nepokretna mati je ležala v bližini na svoji postelji in doživljala vonj te hrane bolj domače, in ko jo je hči na postelji hranila, je jedla z večjim apetitom. Kako gledate v prihodnje na ta izziv sodelovanja s svojci in prostovoljci iz kraja?

LUKAČ: Delamo prve korake. Povezujemo se z vrtcem. Učenci iz glasbene šole nastopajo pri nas. Sodelujemo z gimnazijo, društvom upokojencev, univerzo za tretje življenjsko obdobje in drugimi. V sklopu celotnega objekta bodo tudi stanovalci v oskrbovanih stanovanjih, s katerimi bomo sodelovali. Imamo veliko prostovoljcev, ki večinoma delajo kot

družabniki: berejo stanovalcem, se z njimi pogovarjajo in gredo na sprehod. Sodelujejo na raznih kreativnih delavnicah in pri pripravi sladice ali sadnih napitkov za stanovalce.

Tako v matičnem domu kot v enoti v Litiji občasno svojci sodelujejo pri peki kakšnih sladkih dobrot, predvsem ko gre za prireditev z večjim številom stanovalcev. Seveda je vključevanje svojcev in prostovoljcev tudi za nas izziv v bodočnosti, da bi se v pripravo obrokov vključevali tudi svojci, tako kakor se sedaj stanovalci. Prepričana sem, da se bo postopoma spremenila tudi miselnost ljudi in da bodo bolj odprti za takšne novosti, ki so v drugih državah že stalna praksa.

Smo na začetku poti in odpira se nam veliko možnosti. Tukaj smo v središču mesta, kar je za dom velika prednost: v bližini so knjižnica, kulturni center, kamor hodijo stanovalci na koncerte, in glasbena šola s koncertno dvorano, cerkev je le čez most, blizu so trgovine in železniška postaja – stanovalci hodijo tudi v Ljubljano, nekateri imajo svoje avtomobile, nekateri radi hodijo v mesto na prireditve itd.

KAKOVOSTNA STAROST: Prej sem se pogovarjal z gospo, ki se giblje samo s svojim motornim vozičkom: danes dopoldne je prepotovala celo Litijo, fotografirala je cvetoče kaktuse.

RAZPOTNIK: Tudi to je prednost, da gredo stanovalci, ki živijo pri nas, v mesto in se tam pojavljajo. Vidi se, da mesto živi s starejšimi. S tem se znebimo negativnega prizvoka o starejših in domu. Naloga vseh nas je, da damo sporočilo, da dom ni nekaj slabega.

KAKOVOSTNA STAROST: Starejši še pomnijo, ko je Tisje bilo ena izmed hiralnic v Zasavju, podobno kot Loka in Impoljca.

LUKAČ: To je res, a tega se spominjajo vse redkejši, zelo stari ljudje. Tudi dom v Črnem Potoku smo zelo odprli navzven in prenovili, tako da večina obiskovalcev, ki pride v naš matični dom, pove, da občuti v domu posebno energijo, toplino in domačnost. Imamo veliko prostovoljcev. Stanovalce peljemo na sprehod v Šmartno; želimo, da nas vidijo in slišijo, da so oziroma smo enakovredni člani te družbe, ki mora biti odprta za vse generacije. Ko peljemo skoraj 100 stanovalcev na krajši izlet z vozički do Šmartnega pri Litiji, niso občani nič več presenečeni.

Enako smo sedaj prvič storili v Litiji. Pred dvema tednoma smo tukaj imeli izlet z vozički, a ljudje niso navajeni, da gre po Litiji kolona starih ljudi na vozičkih in s spremljevalci. Udeleženci v prometu so se ustavljali in gledali. Prej so bili stari ljudje iz doma tabu za Litijo, zdaj so med nami, gredo na prireditve, v knjižnico, trgovino ... Občani vidijo, da so to normalni ljudje.

KAKOVOSTNA STAROST: Kaj pa ste si ogledali v Litiji?

LUKAČ: Od doma smo se odpravili čez most proti staremu mestnemu jedru do cerkve. Ogledali smo si lep nov mozaik patra Rupnika; litijski župnik, gospod Tomšič, nam je povedal, kako so ta mozaik ustvarjali in kaj pomeni. Po ogledu so nam predstavniki Karitas postregli s pecivom, kavo, sadjem in z napitki. Za dobro vzdušje je poskrbel harmonikar. Potem smo šli naprej skozi staro Litijo, mimo občine, po desnem bregu Save, čez most in nazaj v dom. Po vrnitvi v dom smo imeli krajšo kulturno prireditev ob dnevu državnosti, nato pa piknik za stanovalce in obiskovalce, ki so se nam pridružili. Ko vidijo, da so stari

ljudje dobre volje, se radi družijo z nami. Tako doživljajo, da ne glede na to, koliko si star, imaš enake človeške potrebe, želje in veselje. Da si človek od rojstva do smrti.

KAKOVOSTNA STAROST: Ena posebnost vašega doma je, da so ga v začetku vodile redovnice, potem pa so bile še naprej zaposlene v domu. One se posebej posvečajo duhovnosti, človeški zmožnosti, ki s starostjo ne peša; novejša strokovna literatura precej govori o pomenu duhovnosti pri staranju. Po raziskavah je duhovnost v Sloveniji med najmanj razvitimi v Evropi. Imate kako posebno izkušnjo pri tem sodelovanju z redovnicami kot zaposlenimi v domu?

LUKAČ: Z redovnicami še zdaj sodelujemo, ena je redno zaposlena v domu. Zaposlene so bile kot delavke, imele so enake pravice in dolžnosti kakor drugi delavci. Ko sem prišla v dom, so delale kot srednje medicinske sestre, bilo jih je šest. Bile so dobre delavke, imele so empatičen odnos do ljudi in ostale so mi v dobrem spominu, ker so bile zelo čuteče. Zraven so poskrbele še za duhovno življenje naših stanovalcev. Vodile so molilne skupine, sodelovale so pri mašah, jih spremljale ob umiranju itd. Stanovalci so jih spoštovali in so se radi pogovarjali z njimi.

KAKOVOSTNA STAROST: Kaj bi rekle še za zaključek?

CVETEŽAR: Vsak posameznik v kolektivu je pomemben ne glede na to, kakšno delo opravlja v Domu Tisje. Če dela kakovostno in z navdušenjem, se to pozna na celoti.

RAZPOTNIK: Pomembno je sodelovati, ne tekmovati med seboj. Uslužbenci, stanovalci in svojci, vsi smo povezani med seboj. Gre za stanovalca, ki je pomemben.

KAKOVOSTNA STAROST: Vodenje doma zajema sistem 150 zaposlenih, 250 oskrbovancev, nekaj sto svojcev ... Gospa direktorica, kaj je najpomembnejše za dober razvoj te velike kompozicije?

LUKAČ: Imamo dober kolektiv. Moram pohvaliti naše zaposlene, da sprejemajo spremembe, ki jih postopoma uvajamo. Na koncu pa smo spet pri odnosih med ljudmi, med stanovalci, zaposlenimi in svojci. Vsi smo vključeni v ta krog in graditi dobre odnose je umetnost, ki se je učimo. Za to pa vsi potrebujemo veliko energije, saj to ni lahko delo. Vsi zelo veliko delamo, saj brez tega ne gre. Prepričana sem, da nam bo s skupnimi močmi uspelo vse, kar smo si zastavili. V dobro stanovalcev, v dobro nas vseh.

KAKOVOSTNA STAROST: Hvala vsem trem, da ste lepo zgodbo svojih razvojnih izkušenj delile z nami! Mnogi po vsej Sloveniji si želimo razvoja na področju oskrbe – vaša dobra izkušnja je spodbuda in nas opogumlja k temu.

GOOD QUALITY OF OLD AGE

Good Quality of old age: Journal for Gerontology and Intergenerational Relations, Vol. 19, Num. 2, 2016

INDEX

1. **Scientific and expert articles** (*Znanstveni in strokovni članki*)
 - 1.1. Tjaša Mlakar: Adapting to an aging population in the workplace
 - 1.2. Jana Mali and others: Possibilities and opportunities of technology solutions in the care for people with dementia in the community
2. **Review of gerontological literature** (*Iz gerontološke literature*)
 - 2.1. Resolution on the national program on nutrition and physical activity: Tina Lipar (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti)
 - 2.2. Vegetarian diets and bone status: Tina Lipar (Vpliv vegetarijanske prehrane na zdravje kosti)
 - 2.3. The role of yogurt in healthy and active ageing: Tina Lipar (Uživanje jogurta v starosti)
 - 2.4. All alone in the world: Veronika Mravljak Andoljšek (Čisto sam na svetu)
 - 2.5. Living with dementia at home: Tina Lipar (Živeti z demenco doma)
 - 2.6. Brain training for healthy brains: Tina Lipar (Umovadba za bistre možgane v starosti)
 - 2.7. How does ageing affect financial decision making: Veronika Mravljak Andoljšek (Vpliv staranja na ravnanje z denarjem)
 - 2.8. Cato Maior de Senectute: Ana Vujović (Ciceronovi pogovori o starosti)
 - 2.9. **Small contributions from gerontological literature:** Tina Lipar, Eva Gale (*Drobci iz gerontološke literature*)
 - 2.10. **Slovenian periodicals on ageing:** Slovenian Nursing Review: Tina Lipar (Slovenska periodika o starosti)
 - 2.11. **Events:** Tina Lipar (*Dogodki*)
3. **Glossary of gerontology and intergenerational terms** (*Gerontološko in medgeneracijsko izrazje*)
 - 3.1. Congruent relationship care: Jože Ramovš (kongruetna odnosna nega)
 - 3.2. Culture of consistent relationships: Jože Ramovš (kultura usklajenih odnosov)
4. **Symposiums, workshops** (*Simpoziji, delavnice*)
 - 4.1. Tjaša Mlakar: Demographic situation requires solutions for financial sustainability of different systems (Demografsko stanje zahteva rešitve za finančno vzdržnost sistemov)
6. **Interview** (*Intervju*)
 - 6.1. Education is the engine in the care of the elderly: Vida Lukač, Leonida Razpotnik, Irena Špelak Cvetežar in Jože Ramovš (Izobraževanje je motor pri razvoju oskrbe starih ljudi)

Article *Adapting to an aging population in the workplace* highlights the fact that demographic changes will have a major impact on the functioning of different organisations. Organisations will be faced with a significant increase in the number of older workers. For the first time in modern history labour force will be consisted of four generations, what will represent a major challenge in encouraging good cooperation among them. Article also explains the main three adaptation strategies to an ageing workforce: accommodation practices, development practices and early retirement.

Article *Possibilities and opportunities of technology solutions in the care for people with dementia in the community* presents technological solutions that facilitate living at home of people with dementia and ease the burden of care for home carers. Authors also discuss ethical issues of technology in long-term care. They claim that technology is a supplement not substitute of human interactions and emphasize that the development of technology should be based on the real people needs.

In the column *Reviews of gerontological literature* 4 topics are presented: nutrition (Resolution on the national program on nutrition and physical activity, the impact of the vegetarian diet on bone health, yogurt consumption in old age), dementia (novel All alone in the world, handbook Living with dementia at home, handbook about brain training), financial literacy of elderly (how ageing affects financial decisions) and aging through the eyes of Cicero (Cato Maior de Senectute).

The column *Slovenian periodicals on ageing* presents Slovenian Nursing Review (*Obzornik zdravstvene nege*). In the mentioned journal are published original and review scientific and professional articles and news on current events in the field of nursing, midwifery and other interdisciplinary health and social sciences.

This issue of the journal *Good quality of old age* also brings 4 small contributions from gerontological literature and short review of conference on fiscal policy and demographic change.

Last but not least one can read a comprehensive interview with the management team of elderly home in Tisje Litija. Director of the home, the head of nursing staff and social worker constantly stress the importance of education when working with older people. They also speak about congruent care that emphasises the importance of established relationship between nurse and elderly before providing care services.

Complete journal together with English abstracts is published on the Anton Trstenjak Institute's website: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk>.

POSŁANSTVO REVİJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeležke z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvirni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priponko v e-pismu na: info@inst-antonatrstenjaka.si. Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.

Kakovostna starost

LET. 19, ŠT. 2, 2016

ZNANSTVENI IN STROKOVNI ČLANKI

Tjaša M

Prilagajanje podjetij na staranje zaposlenih 3

**Jana Mali, Benjamin Penič, Katja
Sonja Smergut, Medeja**

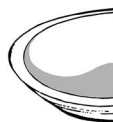
Možnosti in priložnosti tehnološke podpore
pri oskrbi ljudi z demenco v skupnosti 17

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE 31

GERONTOLOŠKO IZRAZJE 56

INTERVJU 61

GOOD QUALITY OF OLD AGE 79



**A I N Š T
ANTONA TR**

RESLJEVA 11

1000 Ljubljana

Tel.: + 386

<http://www.inst-a>

Good quality of old age

VOL. 19, NUM. 2, 2016

SCIENTIFIC AND EXPERT ARTICLES

Glakar

Adapting to an aging population in the workplace

ja Verbovšek, Mihaela Kukolj,
Novljan in Nina Žitek

Possibilities and opportunities of technology
solutions in the care for people with dementia in the
community

REVIEW OF GERONTOLOGICAL LITERATURE

GLOSSARY OF GERONTOLOGY TERMS

INTERVIEW

KAKOVOSTNA STAROST



ITUT
RSTENJAKA

1, p.p. 4443,

na, Slovenija

1 433 93 01

ntonatrstenjaka.si