

Posebna številka revije ponuja dober vpogled v nekatera zanimiva vprašanja staranja na področju socialne nevroznanosti in nevroekonomije. Zanimive so predvsem ugotovitve o čustvenih spremembah in mehanizmih odločanja v starosti. Laboratorijske raziskave na majhnih vzorcih so omejene pri posploševanju v realno življenje, vendar so pomembne za razumevanje osnovnih psiholoških procesov in njihove možganske podlage in so del celostnega pristopa k preučevanju staranja. V prihodnje bo predvsem zanimivo spremljati, kakšna nova spoznanja bo dalo vključevanje bioloških merjenj v populacijske študije. Pričakujemo lahko trdnejše in prepričljivejše dokaze o povezanosti psiholoških in socialnih dejavnikov ter vseživljenjskega zdravja in dobrega počutja tudi na nivoju populacij.

Martina Starc

Höpflinger François, Bayer-Oglesby Lucy in Zumbrunn Andrea (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber, 136 str. V: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Pflege-im-Alter2011.pdf> (sprejem 16. 9. 2011).

## NEGA IN OSKRBA STARIH LJUDI V ŠVICI

Najnovejše delo priznanega švicarskega sociologa in gerontologa Françoisa Höpflingerja z naslovom *Potreba po negi in dolgotrajna oskrba v starosti. Aktualizirani scenariji za Švico (Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz)*, ki ga je izdal skupaj s soavtoricama Lucy Bayer-Oglesby in Andreo Zumbrunn pri založbi Hans Huber v Bernu, je v celoti namenjeno raziskavi, kakšne so v Švici potrebe in možnosti za nego in oskrbo starih ljudi. V njem opisujejo dejansko stanje in ugotavljajo, kakšni so trendi v prihodnosti. Opirajo se na najnovejše podatke o zdravstvenem stanju starejših oseb in na scenarije projekcije prebivalstva.

Zaradi številčne povojne generacije se bo v Švici v naslednjih desetletjih močno povečal delež ljudi, starejših od 65 let, še zlasti se bo hitro povečal delež starejših od 80 let. Avtorji menijo, da se življenjska doba ni le podaljšala, ampak ljudje živijo tudi dlje brez funkcionalnih omejitev. Zato se potreba po negi in oskrbi najpogosteje pojavlja šele v visoki starosti. Po njihovem mnenju sta nega in oskrba – neformalna ali formalna, ambulantna ali stacionarna – doživeli pomembne socialne spremembe, npr. zaradi demografskega razvoja v družinah. Pri družinski oskrbi onemoglega družinskega člana ima odločilno vlogo potomstvo (otroci, vnuki). V naslednjih desetletjih se bo povečal delež starejših brez otrok, vendar bodo ti tudi še v prihodnje njihovi oskrbovalci. Po drugi strani so v partnerstvih (to velja za vse oblike partnerstev, tako za zunajzakonsko skupnost kot tudi za istospolna partnerstva) glavni oskrbovalci partnerji, pri čemer se kaže vidna razlika med spoloma, saj so ženske pogosteje oskrbovalke svojih partnerjev kot pa obratno. V prihodnosti se bo povečala potreba, da partnerjem pri oskrbi pomagajo negovalne službe, ki nudijo pomoč na domu.

Po mnenju avtorjev je mogoče zlasti pri starejših, ki živijo v domačem okolju, opaziti, da je pri njih potreba po pomoči bolj izrazita od potrebe po negi. Večina starejših od 65 let lahko samostojno opravlja vsakodnevne dejavnosti, kot so npr. hranjenje, oblačenje, umivanje, opravljanje osnovnih življenjskih potreb. Tisti, ki tega ne zmorejo več in živijo sami, se najpogosteje odločajo za odhod v dom za stare oz. v negovalno ustanovo; le manjšina ostaja doma in uporablja plačano pomoč. Po podatkih dobre 4 % starejših ljudi, ki živijo doma in so stari več kot 65 let, potrebuje zmerno do intenzivnejšo obliko pomoči na domu, dobrih 6 % pa potrebuje lažjo obliko pomoči. Večje omejitve je mogoče opaziti pri opravljanju instrumentalnih dejavnosti, kot so npr. pripravljanje obrokov, gospodinjska opravila, nakupovanje,

opravljanje birokratskih zadev. Dobra tretjina ljudi, starih 65 let in več, ki živijo sami, potrebuje pomoč najmanj pri eni od tovrstnih dejavnosti oz. je ne zmorejo več opravljati sami. Čeprav je potreba po negi glavni razlog za odhod v dom oz. v negovalno ustanovo, na to odločitev vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so npr. socialni, duševni in materialni problemi (socialna izolacija, depresija, zasvojenosti, revščina). Anketa o zdravstvenem stanju starih oseb, nameščenih v institucionalnem varstvu in negovalnih ustanovah, ki je bila leta 2008/2009 izvedena v celotni Švici, je pokazala, da dobre tri četrtine stanovalcev potrebuje vsakodnevno nego, le slaba tretjina pa je ne potrebuje oz. jo potrebuje le v lažji obliki. Potreba po negi vidno narašča s starostjo. Po ocenah za celotno Švico je v starostni skupini od 75 do 79 let manj kot 10 % oseb, ki potrebujejo nego, v starostni skupini od 80 do 84 let jih je več kot 13 % in v starostni skupini 85-letnikov je takšnih 34 %. Ta delež se močno poveča v starostni skupini 90 let in več, kjer je oseb, ki potrebujejo nego, že več kot 50 %. V starosti več žensk kot moških potrebuje nego, kar po eni strani odraža dejstvo, da več žensk kot moških doseže visoko starost, po drugi pa dejstvo, da ženske, ki potrebujejo nego, v primerjavi z moškimi živijo dlje.

Po mnenju avtorjev bodo na demografsko staranje in pričakovano življenjsko dobo v prihodnosti vplivali tudi začetek in trajanje potrebe po negi v starosti. Če stari ljudje brez funkcionalnih omejitev živijo dlje, je učinek demografskega staranja (več starih ljudi) oslabiljen. Če se ta potreba pojavi relativno zgodaj oz. traja dlje, je ta učinek, nasprotno, okrepljen. Ker vedno večje število ljudi doživi visoko starost, se bo povečal tudi delež bolnikov z demenco, še zlasti ker bodo številčne generacije dosegle leta, ko je tveganje večje.

Pričakovati je, da se bodo potreba po negi in oskrbi ter delež neformalne pomoči še naprej povečevali z naraščajočo starostjo. Slabe štiri

petine starih ljudi s funkcionalnimi omejitvami, ki živijo v skupnem gospodinjstvu z drugimi družinskimi člani, je odvisnih od njihove pomoči. Pomembna je tudi stopnja izobrazbe, saj starejši z nižjo stopnjo izobrazbe zaradi zdravstvenih težav in funkcionalnih omejitev pogosteje potrebujejo tovrstno pomoč. Raziskava je pokazala, da relativni pomen partnerjeve pomoči upada s starostjo onemogle osebe, ki ji nudi oskrbo, in da partnerice pogosteje nudijo oskrbo svojim partnerjem kot pa obratno. Glavne oskrbovalke ostarelih staršev so hčerke. V primerjavi z njimi so sinovi redkeje oskrbovalci, v raziskavi je le 29 % oseb navajalo, da jih oskrbujejo sinovi (nasprotno jih kar 46 % oskrbujejo hčerke). Ta delež se spremeni, ko starši dosežejo visoko starost – v tem obdobju zanje skrbijo sinovi prav tako pogosto kot hčerke. V obdobju od leta 2002 do leta 2007 se je vloga sinov kot oskrbovalcev povečala, za kar je razlog tudi v tem, da je zaradi nižje rodnosti vedno več starih ljudi brez potomstva ženskega spola. Po drugi strani imajo bratje in sestre pri oskrbi družinskih članov manj pomembno vlogo. To velja tudi za drugo sorodstvo, kot so npr. snahe in vnuki, ki postanejo pomembnejši šele, ko njihovi svojci dosežejo visoko starost. Prav tako je v raziskavi le manjšina vprašanih navajala, da prejemajo pomoč zunaj družinskega kroga (medsosedska pomoč, pomoč znancev in prijateljev). Kljub temu delež tovrstne oblike pomoči ni povsem neznamen: dobra petina vprašanih je lahko računala na medsosedsko pomoč, četrtini so priskočili na pomoč znanci in prijatelji. Intenzivno oskrbovanje onemoglega družinskega člana je povezano s številnimi obremenitvami. Subjektivna ocena zdravja družinskega oskrbovalca je bolj negativna od subjektivne ocene referenčne populacije enake starosti. To velja še zlasti za hčerke in sinove. Pogost je kronični stres, za katerim hčerke pogosteje trpijo kot partnerji oskrbovalci, ki pogosteje poročajo o socialni izolaciji. Oskrbovalci v primerjavi z referenčno

populacijo uživajo večjo količino uspavalnih sredstev, pomirjeval in antidepresivov. Posebno breme pomeni oskrbovanje dementnega svojca, saj se zahteve pri oskrbovanju zaradi napredovanja bolezni nenehno spreminjajo. Ker bolnik vedno bolj izgublja svoje kognitivne sposobnosti in je vedno bolj odvisen od tuje pomoči, se spreminja tudi emocionalni in socialni odnos med obema. Na telesno in duševno obremenitev oskrbovalcev vplivajo različni dejavniki: na fizično obremenitev v prvi vrsti vplivajo starost oskrbovalca in kontekstualni pogoji oskrbe, kot so npr. trajanje oskrbe, socialna izolacija in preobremenjenost, na duševno obremenitev pa majhni individualni viri. Avtorji so grobo oceno stroškov oskrbovanja podali na podlagi primerjave s stroški za nego strokovne službe: stroški družinskega oskrbovanja so v letu 2007 v celoti znašali 2,1 milijarde frankov, če se k temu prištejejo tudi stroški pomoči s strani drugih svojcev in prijateljev, znašajo ti še dodatno milijardo frankov. To bistveno presega celotne stroške strokovne oskrbe, ki jo v Švici izvaja služba Spitex.

Za strokovno ambulantno nego je v Švici dobro poskrbljeno, tovrstne storitve opravlja že omenjena služba. V prihodnosti se bo potreba po njih še povečala in bo presegla povpraševanje po stacionarni negi. Na to vplivajo ne le demografski dejavniki, ampak tudi želja starih ljudi, da bi čim dlje ostali v svojem domačem okolju. Strategija za okrepitev ambulante nege vključuje tudi zagotovitev bivališč brez arhitektonskih ovir in varovanih stanovanj. Storitve službe Spitex uporablja četrtnina ljudi, starejših od 80 let, pri čemer je pogostnost uporabe odvisna od zdravstvenih težav in funkcionalnih omejitev pri opravljanju vsakodnevnih dejavnosti. Pogosteje jo uporabljajo tisti, ki živijo sami: njihovo bivanje v domačem okolju je pogosto mogoče le, kolikor jim nudijo pomoč svojci in uporabljajo plačano pomoč. Pri onemoglih osebah, ki živijo v partnerstvu, pogosto na začetku zadostuje pomoč partnerja;

z napredovanjem bolezni se pojavi potreba po uporabi strokovnih storitev. Tako je pogosto tudi pri oskrbovanju družinskih članov z demenco. Zadovoljstvo oskrbovalcev z negovalno službo je na splošno zelo visoko. Pričujoča raziskava ni empirično potrdila trditve, da ima razširitev formalne oskrbe za posledico zmanjšanje deleža družinske oskrbe.

V Švici se je odločitev za odhod v dom za stare oz. v negovalno ustanovo pomaknila v visoko starost; k temu je prispevala želja starejših ljudi, da bi čim dlje ostali v domačem okolju, daljša leta zdravega življenja in razširitev oz. večja dostopnost negovalnih služb. V starostni skupini od 80 do 84 let dobrih 90 % ljudi živi doma, medtem ko jih v starostni skupini 95 let in več že 45 % živi v socialno-varstvenih oz. negovalnih ustanovah. Te se vse bolj specializirajo za bivanje ljudi v visoki starosti oz. proti koncu življenja. Zaradi raznolikih bolezni stanovalcev ni potrebna le dobra usposobljenost osebja za nego, ampak tudi dobro poznavanje bolezni v starosti, najpogostejša so srčno-žilna obolenja, povišan krvni tlak, demenca, več kot tretjina jih ima depresijo. Zaradi povečanega števila stanovalcev z demenco se ustanove soočajo s posebnimi zahtevami. V prihodnosti bo delež stanovalcev v socialno-varstvenih in negovalnih ustanovah odvisen od razvoja in razširitve ambulante negovalne službe, pa tudi od deloma stacionarne ponudbe in ponudbe varovanih bivališč. Po mnenju avtorjev je neprimerno postavljati izključujočo alternativo ambulanta ali stacionarna nega, saj se pojavljajo novi koncepti integrirane oskrbe. V številnih regijah v Švici so vedno bolj razširjene delno ambulante in delno stacionarne ponudbe, kot so npr. dnevne klinike, domovi za stare v bližini domačega okolja in varovana bivališča.

Po podatkih, dobljenih na podlagi primerjave med evropskimi državami, sodi Švica k državam, v katerih je relativno velik delež starih ljudi nameščen v stacionarnih negovalnih ustanovah. Posledično je 80 % javnih izdatkov za dolgotrajno

oskrbo namenjenih negi v stacionarnih ustanovah. Po drugi strani sodi Švica k državam, v katerih se stroški za dolgotrajno oskrbo plačujejo iz privatnih sredstev, oskrba v družini je brez neposredne finančne podpore iz javnih sredstev (ni npr. zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ali denarne pomoči za nego). Socialno in zdravstveno politični pogoji določajo tudi pogostnost in intenzivnost medgeneracijske pomoči. V evropskih državah, ki imajo več socialnih izdatkov, več otrok srednje generacije pomaga ostarelim staršem, čeprav manj intenzivno. V državah, kjer so, nasprotno, tovrstni izdatki nizki, pomaga manj svojcev, toda v primeru, če nudijo pomoč, je ta bolj intenzivna. Na podlagi primerjave med evropskimi državami je mogoče opaziti razlike med severno- in južnoevropskimi državami, pri čemer je pogostnost pomoči ostarelim staršem večja v smeri od severa (pogosto) proti jugu (manj pogosto), nasprotno pa je intenzivnost pomoči večja v smeri od juga (visoka) proti severu (nizka). V primerjavi med severom in jugom Švica glede intenzivnosti pomoči predstavlja izjemo, kajti kljub osrednji geografski legi je pomoč najmanj časovno intenzivna. Odrasli otroci svojim onemoglim staršem pomagajo relativno pogosto, vendar manj intenzivno. V Italiji npr. je medgeneracijska pomoč manj pogosta, če pa obstaja, je časovno zelo intenzivna. Avtorji ugotavljajo, da gre v Švici za specializacijo pomoči med družino, državo in tržiščem: če je na voljo zadovoljiva ponudba formalne nege, je pomoč družine časovno manj intenzivna in občasna. Tudi pri medgeneracijski pomoči (v smislu pomoči pri osebni higieni, umivanju, oblačenju ipd.) se kažejo razlike med severom in jugom: od juga proti severu se zmanjšuje pomen družine in prijateljev pri oskrbovanju starih ljudi. Medgeneracijska pomoč je na jugu bolj razširjena. Na severu ima večjo težo formalna oskrba – na Švedskem, Danskem, v Švici in na Nizozemskem onemogli stari ljudje v prvi vrsti uporabljajo ambulantno nego. V Belgiji in Franciji ter nekoliko

manj pogosto v Nemčiji in Avstriji imajo pri tem pomembno vlogo sorodniki in znanci. V Švici so v primerjavi s sosednjimi državami otroci manj pogosto oskrbovalci. Pri primerjavi odnosov med državo blaginje in medgeneracijsko solidarnostjo (pomoč, nega) se pokaže, da država blaginje, ki zagotavlja socialno varnost starejših ljudi in mladih družin, prispeva k večji pogostnosti medgeneracijskih oblik pomoči (starejših mlajšim in obratno), medtem ko je medgeneracijska pomoč pri negi redkejša (pogosteje jo opravljajo strokovne službe). Razširitev ponudb socialne države ne zmanjšuje medgeneracijske solidarnosti, ampak ima za posledico večjo specializacijo – tako npr. nego nudijo strokovne službe, oskrba pa je v domeni svojcev.

Avtorji ugotavljajo, da se ob upoštevanju aktualnega demografskega razvoja, razvoja na področju sociale, nege in oskrbe ter razvoja v medicini in njihovega razvoja v prihodnosti pokaže, da bo povpraševanje po ambulantni negi v starosti še naraščalo in da bo povpraševanje po stacionarni negi še najprej največje v visoki starosti oz. proti koncu življenja. Zaradi sprememb v kakovosti nege in oskrbe starih ljudi bo potrebno večje sodelovanje med različnimi ponudniki pomoči. Gospodarski trendi (globalizacija, gospodarska neenakost ipd.) bodo v prihodnosti prispevali k sožitju ali pa k tekmovalnosti med zasebnimi in javnimi ponudniki. Na pomenu bodo pridobile tudi ponudbe, ki segajo preko državnih meja (nega v tujini, negovalci iz tujine). Meje na področju nege onemoglih starih ljudi – lokalno nasproti mednarodno, zasebno nasproti javno, ambulantno nasproti stacionarno, formalno nasproti neformalno ipd. – ne bodo povsem izginile, ampak se bodo močno zbrisale.

Najnoveše delo Höpflingerja in sodelavk prinaša pomembna spoznanja o spremembah v kakovosti nege in oskrbe starih ljudi v Švici in ga priporočamo v branje vsem, ki se ukvarjajo s tovrstno tematiko.

*Tanja Pihlar*