

Frieder R. Lang, Sabine A. Engel, Roland Rupprecht, Magdalena Sonnenberg in Anna Szymanska (2008). *Das Einzelzimmer im Alten- und Pflegeheim. Bestandsaufnahme, Literaturüberblick und Feldstudie zu den Qualitätsstandards von Einzel- und Doppelzimmern in Alten- und Pflegeheimen in Deutschland und in Bayern*. Erlangen: Institut für Psychogerontologie, Universität Erlangen-Nürnberg. 85. str.

RAZISKAVA O KAKOVOSTI BIVANJA V ENO- IN DVOPOSTELJNIH SOBAM V DOMOVIH ZA STARE LJUDI

Avtorji Frieder R. Lang, Sabine A. Engel, Roland Rupprecht, Magdalena Sonnenberg in Anna Szymanska z Inštituta za psihogerontologijo na Univerzi Erlangen-Nürnberg so leta 2007 po naročilu Bavarskega ministrstva za delo, socialne zadeve, družine in ženske naredili terensko študijo o prednostih in slabostih namestitve oskrbovancev v eno- in dvoposteljne sobe v domovih za stare in negovalnih domovih v Nemčiji in na Bavarskem. Zaključno poročilo z naslovom Enoposteljne sobe v domu za stare in negovalnem domu (*Das Einzelzimmer im Alten- und Pflegeheim*), ki obsega 85 strani, je bilo objavljeno leta 2008.

Stari ljudje imajo v domovih za stare in negovalnih domovih pravico do ohranitve zasebnosti in do svojega prostora, kamor se lahko umaknejo. Avtorji menijo, da vprašanje, ali naj se na splošno daje prednost namestitvi v enoposteljnih sobah, ni povsem neproblematično. V zvezi s tem je treba npr. raziskati, kakšna so tveganja namestitve v enoposteljno sobo, kakšne so prednosti namestitve v dvoposteljno sobo, kakšno bi bilo povpraševanje po dvoposteljnih sobah, če bi lahko stanovalci sami izbirali, ipd.

Prvi del poročila prinaša pregled novejše svetovne literature, zlasti ameriške, ki se ukvarja s tovrstno problematiko. Čeprav večina študij govori v prid višji kakovosti življenja v enoposteljnih sobah, pa po mnenju avtorjev ne dajejo povsem enotne podobe. Po nekaterih študijah

je pod določenimi pogoji tudi v dvoposteljnih sobah zagotovljena dobra oskrba in bivanje je prav tako kakovostno. Glavno pomanjkljivost vidijo v tem, da se opirajo na ankete, v katerih je praviloma sodelovalo manjše število ljudi; anketiranci so bili bodisi oskrbovanci, njihovi svojci ali negovalno osebje, vendar pa ni bilo raziskave, ki bi upoštevala vse tri skupine. Prav tako so obravnavale le psihosocialne vidike namestitve v eno- in dvoposteljnih sobah, le manjši del raziskav je zajel tudi tveganje in stroške z medicinskega vidika, zelo majhen del pa se je ukvarjal tudi z organizacijskim in finančnim vidikom namestitve.

V drugem delu študije so avtorji predstavili svojo terensko raziskavo, ki so jo oktobra leta 2007 izvedli v 12 domovih za stare na Bavarskem. Te so izbrali po naslednjih kriterijih: število eno- in dvoposteljnih sob, regija, nosilec in glede na to, ali imajo poseben oddelek za dementne. V raziskavo je bilo vključenih 120 oskrbovancev (27 moških in 93 žensk, večinoma starih več kot 80 let, z omejeno mobilnostjo in demenco), 270 svojcev (ožji člani družine), 39 negovalcev (v povprečju 2-4 izšolane negovalce z oddelka) in vodstvo iz vsakega doma. Svojo raziskavo so oprli na več virov informacij: anketo vodstva, intervjuje z oskrbovalnim osebjem, intervjuje z oskrbovanci in anketo njihovih svojcev (ta anketa je bila izvedena po pošti, ostale so bile ustne). Poleg tega so analizirali tudi dokumentacijo z oddelka o oskrbovancih. Opazovali so tudi negovalno osebje in oskrbovance, in sicer so osebje opazovali po eno uro med izvajanjem oskrbe po sobah (v jutranjem, popoldanskem času, v času pred oz. po popoldanskem počitku), oskrbovance pa dvakrat dnevno (v njihovih sobah in v skupnih prostorih).

Oskrbovance v eno- in dvoposteljnih sobah so povprašali o njihovem zadovoljstvu z bivalnimi razmerami, z ureditvijo njihovih sob, o njihovem občutku varnosti in o kakovosti spanja. Več kot polovica vprašanih je svojo sobo, varnost

in kakovost spanja ocenjevala kot dobro ali zelo dobro; med oskrbovanci, nameščenimi v eno- in dvoposteljnih sobah, v tem pogledu ni bilo signifikantnih razlik. Slaba tretjina se je pritoževala zaradi motenj spanja, za kar so osebe, nameščene v eno- in dvoposteljnih sobah, navajale različne razloge. Pri prvih so to bili bolezen, nemir in / ali bolečine, prostorska situacija, navade; osebe, nameščene v dvoposteljnih sobah, pa so med razlogi navajale zbujanje zaradi sostanovalca ali zaradi nočnega obiska negovalnega osebja pri sostanovalcu. Večina vprašanih (81 %) je nadalje menila, da niso sami odločali o tem, v kakšni sobi bodo nameščeni v domu (o tem je lahko odločalo le 21 % vprašanih). Pokazalo se je, da je to odvisno tudi od socialnoekonomskega položaja oskrbovancev: med prejemniki socialne pomoči okoli dve tretjini oseb (65 %) biva v dvoposteljnih sobah in le ena tretjina (35 %) v enoposteljnih. V domovih so tudi pogoste selitve oskrbovancev: v raziskavi se je skoraj polovica vprašanih preselila iz dvoposteljne sobe v enoposteljno, za kar so bili v dokumentaciji oddelka zabeleženi različni vzroki. V številnih domovih so imeli oskrbovanci ob prihodu na voljo le dvoposteljno sobo in so se v enoposteljno preselili takoj, ko je bilo mogoče, v nekaterih primerih je šlo za spor med sostanovalcema.

Večja razlika med oskrbovanci, nameščenimi v eno- in dvoposteljnih sobah, je bila pri ocenjevanju zasebnosti v sobah: pokazalo se je, da imajo oskrbovanci v enoposteljnih sobah pogosteje svoje pohištvo in osebne predmete kot pa oskrbovanci v dvoposteljnih. Povprečna velikost enoposteljnih sob je bila 20 m², dvoposteljnih pa 21 m². Tretjina sob je imela balkon, večinoma so to bile enoposteljne sobe. Večina sob je bila urejenih, v dvoposteljnih sobah se je ponekod pojavil slab vonj – raziskovalci so ga zaznali v 33 % sob (v enoposteljnih sobah je bilo to le pri 6 % sob). Avtorji so nadalje ugotovili, da med osebami, nameščenimi v eno- in dvoposteljnih sobah, ni bilo signifikantnih razlik glede pogostnosti

padcev. Prav tako se je pokazalo, da napake pri razdeljevanju zdravil v dvoposteljnih sobah niso pogostejše.

Nadaljnja vprašanja so se nanašala na socialne stike oskrbovancev. Za večino oseb, nameščenih v enoposteljnih sobah (80 %), je bilo pomembno, da v domu ohranijo zasebnost; pri osebah, nameščenih v dvoposteljnih sobah, pa je to menilo le 60 %. Zasebnost so povezovali s trditvami, kot so npr. *»da se lahko umaknejo in so sami«*, *»da nemoteno lahko opravljajo telesno nego in potrebo na WC-ju«*. Pri osebah, nameščenih v dvoposteljnih sobah, je pomembno tudi, kakšen odnos imajo s sostanovalcem: okoli 40 % vprašanih je ocenjevalo, da je njun odnos dober in se ne prepirata. Tisti, ki so poročali o sporih, so med najpogostejšimi razlogi zanje navajali: motenje miru čez dan in ponoči, zamenjevanje oblačil in predmetov, različne navade in osebnostne značilnosti. Glede pogostnosti stikov z drugimi osebami med oskrbovanci v eno- in dvoposteljnih sobah ni bilo signifikantnih razlik. Zunanji obiski so redkejši kot pa so medsebojni obiski oskrbovancev v domu; med zunanjimi obiski so najpogostejši obiski svojcev (praviloma mesečno, tedensko ali večkrat na teden), manj pogosti so obiski prijateljev in znancev, ki živijo v drugem kraju ali niso več dovolj mobilni, da bi jih lahko obiskovali. Pri opazovanju oskrbovancev v njihovih sobah in skupnih prostorih se je pokazalo, da so oskrbovanci v dvoposteljnih sobah sicer manj pogosto sami v sobi, vendar niso bolj dejavni. Po drugi strani pa se med seboj ne družijo pogosto v skupnih prostorih: od okoli 43 % oseb so le 3 % navezali stike z drugimi v prostoru, medtem ko so se ostali ukvarjali sami s seboj.

Nekoliko drugačno podobo so pokazale ankete svojcev, oskrbovalcev in vodstva. Mnenja svojcev oskrbovancev, nameščenih v eno- in dvoposteljnih sobah, se niso razlikovala glede pripravljenosti za obiskovanje, očitne razlike med njimi so bile pri ocenjevanju drugih dejavnikov. Na splošno so kakovost bivanja v dvoposteljnih

sobah ocenjevali slabše od kakovosti bivanja v enoposteljnih sobah. Pokazalo se je, da se 68 % svojcev zadržuje v sobah oskrbovancev, ki so nameščeni v enoposteljnih sobah, pri osebah, nameščenih v dvoposteljnih sobah, pa le 32 %. Med razlogi, zakaj se radi zadržujejo v enoposteljnih sobah, so navajali: svetlost, udobnost in prijetnost in zasebnost. Med razlogi, zakaj se ne zadržujejo radi v dvoposteljnih sobah, pa so najpogosteje omenjali navzočnost sostanovca, pomanjkanje zasebnosti, premajhno sobo in neudobnost.

Pri negovalnem osebju so raziskovalci ocenjevali njihovo mnenje o prednostih namestitve v eno- in dvoposteljne sobe. 32,7 % vprašanih je dalo prednost enoposteljnimi sobam, 12,2 % dvoposteljnimi, medtem ko večina (54,6 %) med obema oblikama namestitve ni videla bistvenih razlik. Kot prednost enoposteljnih sob so navajali večjo zasebnost in individualnost, vendar so menili, da je pri njih večje tveganje za socialno izolacijo in osamljenost. Med drugimi prednostmi so navajali še: manj je motenj spanja, lažja je oskrba oskrbovancev z boleznimi in vedenjskimi motnjami, lažja je tudi paliativna oskrba. Prednosti dvoposteljnih sob so po njihovem: večja možnost za socialne stike, primerne so tudi za posebne skupine oskrbovancev, kot npr. za zakonske pare ali oskrbovance z demenco. Opazovanje negovalcev med delom ni povsem potrdilo njihovih trditev: avtorji so ugotovili, da ni bilo razlik glede časa, ki ga negovalci porabijo za oskrbo in nego (telesna higiena, psihosocialna oskrba, pospravljanje ipd.) v eno- in dvoposteljnih sobah.

Raziskovalci so primerjali med seboj tudi stroške namestitve v eno- in dvoposteljnih sobah, pri čemer so se opirali tudi na podatke, ki so jih dobili v anketi vodstva domov. Po njihovem mnenju je treba pri oceni upoštevati tako stroške, ki nastanejo pri gradnji domov, kot tudi posledične stroške, ki npr. nastanejo zaradi nezasedenosti sob. Investicijski stroški namestitve so v enoposteljnih sobah v povprečju za okoli

140 eurov višji kot pa v dvoposteljnih. Na voljo je tudi manj prostih enoposteljnih sob: čakalna doba za enoposteljno sobo je v desetih domovih, ki so sodelovali v raziskavi, v povprečju znašala 6 mesecev, za dvoposteljno sobo pa v petih domovih le 2 meseca. Velik del stroškov nastane tudi zaradi selitev oskrbovancev znotraj doma: v raziskavi so ugotovili, da so bile najpogostejše selitve med dvoposteljnimi sobami, sledile so selitve iz dvoposteljne v enoposteljno sobo, najmanj je bilo selitev iz enoposteljnih sob v dvoposteljne. Stroški nastajajo tudi zaradi nezasedenih postelj: leta 2006 je bilo največ nezasedenih enoposteljnih sob (47,3 %), sledile so nezasedene dvoposteljne sobe (40,4 %) in samo delno zasedene dvoposteljne sobe (12,3 %). Avtorji so na podlagi podatkov ugotovili, da so stroški za dvoposteljne sobe višji, če upoštevamo tudi stroške selitve in stroške, povezane z nezasedenostjo postelj.

Raziskava je pokazala, da so izsledki analize močno odvisni od tega, katero skupino anketiranih oseb se upošteva. Negovalno osebje in vodstvo domov so prednosti namestitve v eno- in dvoposteljne sobe deloma povsem drugače ocenjevali od oskrbovancev in njihovih svojcev. Negovalci so npr. videli prednost dvoposteljnih sob v lažjem oskrbovanju in boljših socialnih stikih, vendar opazovanje njihovega dela pokazalo, da za oskrbo v eno- in dvoposteljnih sobah porabijo približno enako časa. Podobno se je pokazalo tudi glede socialnih stikov: oskrbovanci v dvoposteljnih sobah so sicer manj pogosto sami, vendar pa v skupnih prostorih preživijo enako dolgo časa kot oskrbovanci v enoposteljnih sobah. Poleg tega so avtorji ugotovili, da ima za večino oskrbovancev in njihovih svojcev namestitve v enoposteljnih sobah nedvomno prednost s psihosocialnega in zdravstvenega vidika. V nekaterih primerih še naprej ostajajo tehtni razlogi za namestitve v dvoposteljnih sobah – zlasti če med oskrbovanci obstajajo tesni odnosi, kot npr. pri zakonskih parih. Če so enakega zdravstvenega stanja in imajo enake kognitivne sposobnosti, je

priporočljivo, da bivajo v dvoposteljnih sobah. Po mnenju avtorjev odločitev starih ljudi za nastanitev v eno- ali dvoposteljni sobi ne sme biti odvisna od finančnih zmožnosti in mora biti v skladu z njihovimi željami: dana jim mora biti možnost, da svojo odločitev lahko tudi spremenijo. To bo pripomoglo k boljši kakovosti življenja v domovih.

Tanja Pihlar

Valentina Hlebec, ured. (2009). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Ljubljana: Aristej, 279 strani.

KNJIGA SOCIOLOŠKIH PRISPEVKOV O STARANJU V SLOVENSKI DRUŽBI

Pričujoča knjiga je v pretežni meri rezultat večletnega dela na raziskovalnem projektu Socialna integracija starostnikov v Sloveniji. V njej so prispevki osemnajstih avtoric iz sedmih različnih inštitucij. Vsaka od njih predstavi nekoliko drugačen pogled na starost, stare ljudi in njihovo socialno vključenost v družbo. Urednica knjige **Valentina Hlebec** v uvodnem poglavju knjigo razdeli na dva dela: prvi govori o spremembah v slovenski družbi v zadnjih dvajsetih letih, ki so vplivale na starejše ljudi, drugi o socialni opori starejšim in njenih spremembah v zadnjih dvajsetih letih.

Milivoja Šircelj v drugem poglavju govori o staranju prebivalstva v Sloveniji. Gre za dogajanje, ko se povečuje delež starih ljudi. Demografska stroka to različne prikazuje. Glavni vzroki za staranje prebivalstva so manjša rodnost, daljša življenjska doba in selitve. Rodnost se v Sloveniji znižuje že preko sto let. Trenutno se Slovenija uvršča med države z najnižjo rodnostjo. Nizka rodnost je tesno povezana s prelaganjem rojevanja žensk v kasnejša leta, s tem pa se skrajša njihova rodna doba. Podaljševanje življenja pa je posledica izboljševanja življenjskih razmer. Pričakovana življenjska doba je danes 78 let, medtem ko je bila v tridesetih letih 20. stoletja le 52 let. K podaljševanju življenja je zelo pri-

pomogel razvoj medicine, predvsem razvoj in uporaba antibiotikov in cepiv. Pomembno vlogo pri staranju prebivalstva igrajo tudi selitve, saj se mladi pogosto odseljujejo v večje kraje in v druge države. V Sloveniji se staranje prebivalstva stopnjuje, kar se bo nadaljevalo tudi v prihodnje. Zelo pomembno je, da to sprejmemo in začnemo čim bolje uporabljati potenciale tretje generacije.

Slovenski sistem blaginje v procesu postopnega spreminjanja je naslov naslednjega poglavja avtoric **Zinke Kolarič**, **Tatjane Rakar** in **Anje Kopač Mrak**. V njem predstavijo razvoj sistema blaginje od druge svetovne vojne do danes. Pozornost namenjajo spremembam na socialnopolitičnih področjih, zlasti zaposlovanju, usklajevanju dela in družinskih obveznosti, pokojninam, poškodbam pri delu, zdravstvu in dolgotrajni oskrbi, izobraževanju in stanovanjski politiki. Ena glavnih ugotovitev je, da slovenski sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja tvori jedro socialne varnosti za zaposlene in njihove družinske člane. V sistemu blaginje ima najpomembnejšo vlogo javni sektor. Dopolnjujejo ga neprofitne organizacije s storitvami, ki jih javni sektor ne nudi ali pa ne v zadostni meri. S privatizacijo se je začel razvijati tudi zasebni profitni sektor. To je zelo vidno na področju zavarovanja, kjer se poleg obveznega zavarovanja razvija vrsta tržnih profitnih zavarovanj. V zaključku poglavja so navedene možne smeri nadaljnjega razvoja slovenskega sistema blaginje, pri katerem so spremembe vsekakor potrebne, vendar je treba biti pozoren, da se pri spreminjanju upoštevajo dobre in slabe izkušnje iz preteklosti.

Nataša Kump in **Nada Stropnik** predstavita socialnoekonomski položaj starejšega prebivalstva, ki tvori čedalje večji odstotek prebivalstva. Predstavljena je socialnoekonomska struktura prebivalstva v letih 1997 do 1999 in 2003 do 2005. Delež aktivnega prebivalstva se je malo povečal, delež upokojenskega prebivalstva pa veliko bolj. Povečal se je tudi delež delavno aktivnih med 50. in 59. letom starosti. To poveča finančno